**OBIECTIVELE CURSULUI**

- Înţelegerea etiologiei şi caracteristicilor psihologice, psihopedagogice şi psihosociale ale comportamentului deviant şi obţinerea unei imagini cât mai coerente asupra fenomenului deviant.
- Cunoaşterea tipurilor, funcţiilor şi problemelor corelate fenomenului devianţei.
- Înţelegerea nivelelor explicative ale comportamentului deviant, a contribuţiilor/limitelor proprii fiecărei teorii şi posibilitatea analizei comparative a acestora.
- Însuşirea informaţiilor privitoare la particularităţile comportamentului simulat, suicidar şi infracţional.
- Precizarea măsurilor psihopedagogice prin care se poate asigura profilaxia eficientă a comportamentului deviant.

**EVALUAREA**

- Criteriile evaluării sunt gradul de înţelegere al informaţiilor şi capacitatea de a le aplica în situaţii concrete.
- Formele de evaluare sunt: a. *examenul scris* din materia cursului, subiectele fiind formulate după modelul temelor şi activităţilor inserate la sfârşitul fiecărui capitol, reprezentând 75% din nota finală şi b. *temele de evaluare* predate la întâlnirea tutorială, reprezentând restul de 25% din notă.

# I. UNITATEA ŞI DIVERSITATEA FENOMENULUI DEVIANŢEI

## I.1. DEVIANŢA: CONCEPT ŞI FENOMEN

Majoritatea oamenilor dispun, cel mai adesea, de mijloacele psihologice (cognitiv-afective) şi de condiţiile sociale necesare unei bune adaptări la mediul socio-cultural. De asemenea, majoritatea indivizilor se conformează normelor societăţii în cea mai mare parte a timpului. Acest lucru se datorează atât normalităţii lor psihologice şi procesului de socializare prin care au trecut, cât şi structurilor controlului social. Ce se întâmplă însă cu oamenii care nu se conformează? Ce le determină comportamentul? Cum ar trebui să reacţioneze societatea faţă de ei şi cum poate fi realizată activitatea de prevenţie, intervenţie sau recuperare a devianţilor?

A fi indisciplinat la şcoală, a-ţi minţi părinţii, a arunca intenţionat mâncarea sub masă sau sub canapea la o petrecere, a vorbi în timpul unui concert simfonic, a fi obscen, a sparge un magazin pentru a fura, a-ţi agresa copilul, a comite un viol sau a ucide persoana iubită de care te-ai despărţit, sunt toate abateri de conduita normală. Dar, nu toate au aceeaşi gravitate. Unele acte deviante sunt supuse reprobării sociale, în timp ce altele sunt sancţionate penal. De aceea, actele deviante extrem de variate nu se bucură de aceeaşi atenţie din partea cercetătorilor domeniului.

Conceptul de "devianţă" a fost propus de către Thorsten Sellin - timp de mulţi ani preşedinte al Societăţii Internaţionale de Criminologie - în lucrarea sa "Conflictul cultural şi crima", publicată pentru prima dată în 1938. Deşi a apărut în cadrul eforturilor de definire a obiectului criminologiei, conceptul a fost dezvoltat, cu precădere, în literatura sociologică. Din acest motiv, perspectiva sociologică nu poate fi ignorată în cadrul abordării psihologice şi psihopedagogice actuale. Treptat, termenul a cunoscut o extraordinară evoluţie semantică, el devenind obiect de studiu şi pentru jurişti, psihiatrii, psihologi, pedagogi etc.

Din punct de vedere *sociologic*, devianţa se referă la orice încălcare sau abatere de la normele scrise sau nescrise ale unei colectivităţi, care ameninţă echilibrul sistemului şi dă naştere unei sancţiuni (de la simpla negare a normei, lipsă a lealităţii, simulare sau ofensă adusă unor persoane şi până la furt, trădare, sinucidere, crimă etc.; de la handicapul fizic şi boala psihică, la atitudinile nonconformiste sau rebele). Sub raport *judiciar*, devianţa priveşte violarea normelor legale, cu alte cuvinte, comportamentul antisocial (infracţional sau delincvenţial). Interpretată *psihopatologic şi medico-legal*, devianţa se referă la tulburările de comportament ale persoanelor cu înclinaţii patologice şi ale diferitelor categorii de bolnavi psihic (la comportamentul aberant specific bolilor psihice). *Psihologii sociali* definesc devianţa prin divergenţele de opinie apărute într-un grup social, care produc ruperea consensului şi a coeziunii grupale, dând naştere opoziţiei minoritar(i)-majoritate. *Psihologic*, definim devianţa drept o abatere variabilă, mai mult sau mai puţin evidentă, de la normalitatea psihică şi valorico-normativă, adesea etichetată şi sancţionată.

Din perspectiva acestor domenii, câteva dintre caracteristicile de bază ale *conceptului de devianţă* sunt *ambiguitatea, complexitatea şi extensia* lui extraordinară.

***Ambiguitatea*** noţiunii este justificată de mai multe constatări. Ea rezultă din faptul că, deşi termenul priveşte un fenomen cu largi rezonanţe şi implicaţii, în toate domeniile de studiu în care este revendicat, "el capătă o interpretare specifică, înţelesul general al termenului rămânând acelaşi" (V. Dragomirescu, 1976, p.32).

Într-una din cele mai cuprinzătoare şi mai transparente definiţii ale conceptului, devianţa apare ca "ansamblul conduitelor şi stărilor pe care membrii unui grup le judecă drept neconforme cu aşteptările, normele sau valorile lor şi care, în consecinţă, riscă să trezească din partea lor reprobare şi sancţiuni" (Maurice Cusson, 1997, p.440). Nici această definiţie nu este însă total lipsită de ambiguitate sau atotcuprinzătoare. Pe de o parte, comportamentul deviant apare ca fiind "rău văzut" şi sancţionat de majoritatea membrilor unui grup. Pe de alta, nu toate manifestările deviante ale personalităţii au un efect dezorganizator asupra relaţiilor acesteia sau asupra funcţionării societale.

De asemenea, Albert Ogien (2002) sesizează unele dualităţi care contribuie la ambiguitatea noţiunii. Devianţa face referire la două fenomene distincte: la *încălcarea unei prescripţii* prin care individul se pune sau este pus într-o situaţie de marginalitate, ca atunci când nu se respectă un articol de lege sau normele de politeţe şi la *neaplicarea unei reguli de conceptualizare* ce scoate individul în afara raţionalităţii instituite şi acceptate social deoarece, el nu mai inspiră încredere, apare ca iraţional, nebun sau inuman.

**C*omplexitatea şi extensia*** extraordinară a noţiunii pot fi evidenţiate prin analiza universului devianţei cu ajutorul unei axe pe care sunt plasate patru mari categorii de devianţi, ale căror acte variază de la cele mai puţin, la cele mai mult voluntare (cf. Maurice Cusson, 1997):

a← b c →d

a. *Bolnavii mintal şi persoanele cu handicapuri fizice* ale căror tulburări au drept cauză factorii biologici ereditari sau care apar dintr-o leziune organică ulterioară, se află în afara acţiunii voluntare.
b. *Indivizii cu tulburări de comportament* sunt persoanele în cazul cărora caracterul voluntar al actului nu este nici clar acceptat, nici exclus. Alcoolicii şi toxicomanii, spre exemplu, acţionează în mod voluntar în primele faze ale evoluţiei lor, dar după instalarea dependenţei, ei încetează de a mai fi complet liberi, acţionând mai mult automatic. Nevrozele, psihopatiile sau tulburările de caracter fac parte din aceeaşi categorie, deoarece este greu de stabilit un raport sigur între compulsiune şi capacitatea de autodeterminare a conduitei.
c. *Transgresorii* sunt devianţii care încalcă în mod conştient, voluntar o normă a cărei valabilitate o acceptă. Ei acţionează din interes, oportunism sau sub imperiul pulsiunilor. Majoritatea delincvenţilor violează norme a căror legitimitate o recunosc şi admit. De asemenea, sinucigaşii sunt conştienţi de încălcarea normei care interzice (auto)suprimarea vieţii.
d. *Devianţii subculturali* sunt atât nonconformiştii despre care a vorbit R. Merton, cât şi minorităţile active despre care vorbeşte S. Moscovici. Este vorba de indivizii sau grupurile de indivizi care neagă normele şi valorile dominante în grupurile sau societăţile de apartenenţă, oferind şi alternative ale acestora. Artiştii nonconformişti, disidenţii, membrii sectelor religioase, teroriştii aparţin acestei categorii.

Dacă sociologii studiază în cadrul domeniului devianţei, cu predilecţie, ultimele trei categorii de devianţă, psihologia şi psihopedagogia comportamentului deviant abordează toate categoriile mai sus menţionate, de la cele asociale (bolile psihice), la cele antisociale (infracţiunile sau delictele; de la

cele întotdeauna sancţionate de lege, de la cele "imorale", incompatibile cu "codurile" culturale ale grupului sau societăţii (indecenţa, obscenitatea, perversiunea) şi până la actele excentrice sau bizare (de exemplu, adoptarea unei ţinute insolite, a limbajului verbal sau neverbal nonconformist etc.). Datorită spaţiului pe care îl avem la dispoziţie, indivizii cu tulburări de comportament şi transgresorii vor constitui categoriile tratate cu prioritate.

**A C T I V I T A T E**

Plasaţi pe axa prezentată mai sus următoarele comportamente deviante: sinuciderea, furtul minor (datorat privaţiunilor materiale), omuciderea sadică, frauda produsă de un funcţionar bancar, crimele mafiote ale "Cosei Nostra". Argumentaţi răspunsul dumneavoastră.

*Fenomenul devianţei* posedă, la rândul său, unele caracteristici de bază precum: universalitatea, variabilitatea şi relativitatea sa.

***Universalitatea*** devianţei rezidă în faptul că ea a existat şi există în toate societăţile, din moment ce toate comunităţile au cunoscut conduite blamate şi sancţionate. Este imposibil ca toţi indivizii să-şi interiorizeze şi să împărtăşească cu aceeaşi intensitate sentimentele de solidaritate socială, normele şi valorile grupale. De aceea, judecăţile generatoare de devianţă au apărut şi vor apărea în toate societăţile şi în toate epocile istorice.

Constatând permanenţa formelor grave, criminale ale conduitei deviante în societăţile umane, E. Durkheim aprecia: "crima este normală, fiindcă o societate în care ar lipsi este cu totul imposibilă" (apud A. Ogien, 2002, p.24); crima nu este o boală socială, deşi poate avea forme anormale. Marele sociolog considera că, dacă nu există nimic morbid în crimă, pedeapsa nu poate avea drept scop vindecarea ei, ci menţinerea regularităţii conduitelor observabile.

Conduitele universal condamnate sunt următoarele (A. Cohen, 1966, p. 35; N. Goodman, 1998, p. 142; M. Cusson, 1997, p.444):

1.*omorul voluntar* al unui membru al grupului de apartenenţă;
2. *incestul* dintre mamă şi fiu, tată şi fiică, frate şi soră;
3. *violul;*
4. *furtul*.

În societăţile occidentale sau de tip occidental, aceste acţiuni sunt astăzi prohibite prin coduri legale formale, care prescriu şi pedepse pentru cei ce le comit. Există însă şi numeroase discuţii cu privire la ceea ce este drept şi nedrept, bine şi rău, acceptabil şi inacceptabil (de exemplu, controversele legate de pedeapsa capitală), încât se poate ajunge la impresia că totul este relativ.

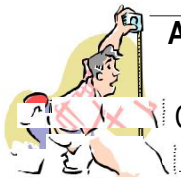
***Variabilitatea*** fenomenului devianţei este aceea care a generat complexitatea şi extensia noţiunii, iar cunoaşterea şi semnificaţiile simbolice cu care operăm rămân în permanenţă în urma realităţii. În acelaşi timp, faptul că normele şi valorile care "prilejuiesc" transgresările sunt extrem de numeroase explică şi diversitatea conduitei deviante. Unele tipuri ale devianţei rezultă din încălcarea normelor morale, altele din încălcarea nomelor de politeţe, a normelor instituţionale sau organizaţionale, iar altele din încălcarea normelor juridice. Deşi graniţa dintre ceea ce este permis şi interzis, normal şi anormal este destul de vagă, plasarea undeva în jurul liniei de demarcaţie nu este evaluată la fel ca şi încălcările ei flagrante. Devianţa lejeră nu trebuie sancţională la fel ca şi formele sale grave.

Sociologii şi istoricii afirmă că *formele devianţei corespund nivelului general de dezvoltare al unei societăţi*; ele s-au multiplicat în decursul dezvoltării structurii sociale. Formele tot mai numeroase şi rata în creştere a criminalităţii contemporane sunt în rezultatul unor factori precum:

- procesului modernizării, industrializării, urbanizării şi globalizării, care caracterizează apariţia şi dezvoltarea statelor moderne şi evoluţia lor actuală;
- deplasările mari de populaţie şi părăsirea ambianţei tradiţionale;
- schimbarea compoziţiei etnice a populaţiei;
- consumul de alcool şi stupefiante;
- creşterea ponderii timpului liber neorganizat
- libertinajului moral promovat prin orice mijloc (educaţional, mass-media).

***Relativitatea*** devianţei rezidă în puţin cel puţin cinci aspecte:

1. *Un comportament poate să apară într-un context normativ ca deviant, iar în altul nu*. Schimbarea unora dintre normele şi valorile unei colectivităţi face ca la un moment dat ceea ce a fost sancţionat să devină acceptat sau invers. De exemplu, drogurile au fost bine tolerate în alte perioade, deşi se află astăzi în afara legii. Arabii au tolerat consumul de haşiş timp de secole, iar creştinismul nu prohibeşte consumul de alcool, decât atunci când este excesiv. El este însă total interzis în cultura islamică. Un alt exemplu ar putea fi un jaf armat, temeinic planificat şi organizat de membrii unei bande, ce apare ca deviant prin raportare la normele morale şi juridice ale majorităţii. El le apare însă devianţilor ca firească din punctul de vedere al regulilor de cooperare specifice bandei, reguli recunoscute, de altfel, şi de majoritatea membrilor societăţii.
2. *Un act va fi condamnat dacă este pus într-o anumită situaţie şi nu va fi sancţionat în alta.* Un act nu poate fi judecat separat de situaţia în care s-a produs. Actul sexual dintre un bărbat şi o femeie este absolut firesc atunci când se petrece cu consimţământul celor doi parteneri în intimitatea dormitorului. În public, (într-o sală de cinema sau în parc) acelaşi act apare ca indecent şi este sancţionat legal. La fel, a omorî este o crimă gravă, dar nu şi în cazul soldatului care-şi omoară duşmanul, în timpul războiului.
3. *Pentru a fi etichetat ca deviant şi sancţionat, un act trebuie mai întâi să devină vizibil celorlalţi*. Spre exemplu, numărul manifestărilor ilicite este mult mai mare decât cel al actelor care sunt descoperite şi investigate de poliţie şi justiţie. Prin urmare, există abateri care scapă vigilenţei şi percepţiei publice.
4. *Un act apare ca deviant doar atunci când cei înzestraţi cu puterea de a defini devianţa (în primul rând oamenii politicii şi diversele categorii de specialişti) au un interes să facă acest lucru*. De exemplu, bătăile aplicate copiilor nu au fost catalogate drept conduită deviantă, decât în momentul în care medicii le-au definit ca atare. Specialiştii în medicină implicaţi în proiectele colective de mobilitate au definit sindromul copilului abuzat, pe care-l utilizează pentru a-şi spori prestigiul profesional, aprecia S.J. Pfohl. La sfârşitul anilor ’70, homosexualitatea a încetat fie considerată o afecţiune psihică, psihiatrii preferând definirea ei ca preferinţă sexuală deviantă (de exemplu, în DSM III apare ca o doar ca o “tulburare sexuală”).
5. *Un act va fi socotit sau nu deviant în funcţie de status-rolul autorului său*. Într-o societate în care sinuciderea este dezaprobată, este posibil ca un căpitan care a acceptat să moară în timpul naufragiului vasului său să fie decorat postum.



**A C T I V I T A T E**

Construiţi trei exemple, pe baza analogiei cu cele prezentate, care să ilustreze relativitatea comportamentului deviant.

### I.2. CRITERII DE DEFINIRE A DEVIANŢEI

Comportamentele sociale normale ale membrilor unei societăţi sunt dictate de cultura de apartenenţă, care modelează un "sociotip" (personalitatea de bază), ca element psiho-socio-cultural comun. În urma procesului de socializare, individul manifestă tendinţe de aderare la normele şi valorile grupului, făcând din ele un etalon al propriului comportament. La rândul ei, societatea apreciază indivizii după acest etalon, aşteptând ca ei să se comporte în moduri predictibile, conforme cu modelul cultural-normativ, cu tipurile legitime de acţiune. Capacităţile adaptative ale individului sunt la maximum solicitate uneori în decursul socializării, *cazurile mai puţin adaptative şi eşecurile adaptărilor variate fiind generatoare de devianţă*.

Datorită mobilităţii şi variabilităţii în timp şi în spaţiu a criteriilor de evaluare a conduitei, în orice societate graniţa dintre comportamentele dezirabile şi cel indezirabile este permeabilă. De aceea, definirea devianţei implică utilizarea unor criterii alternative, uneori divergente între ele, dependente de gradele de toleranţă permise, de constrângerile normative ale grupurilor sociale de referinţă.

Cele mai des utilizate criterii de definire a devianţei sunt următoarele:

***1. Criteriul statistic***. Potrivit acestuia *devianţa apare ca o abatere semnificativă de la media comportamentelor celorlalţi*. Jaques Adolphe Quételet a fost primul care a aplicat curba lui Gauss la distribuţia diferitelor variabile de natură biologică sau psihică, în decursul secolului al XIX-lea. Prin elaborarea noţiunii de "om mediu", Quételet a încercat să evidenţieze caracteristicile generale şi specifice ale normalităţii. *Omul normal este omul mediu*. Acesta reprezintă atât media statistică a comportamentelor celorlalţi, cât şi o normă socială care trebuie realizată de indivizi. Considerând că putem evalua comportamentul individual prin abaterea sa de la medie, Quételet a arătat că normalitatea este un fapt statistic, a cărui intensitate se poate cunoaşte prin măsurarea frecvenţei sale de apariţie la nivelul unor mase mari de oameni.

*Normalitatea ca şi devianţa sunt noţiuni care au un sens statistic*. *Conduitele normale sunt frecvente, în timp ce, actele deviante sunt rare*. Mai mult, cu cât un act este mai deviant cu atât el este mai rar. Intensitatea devianţei este în raport invers proporţional cu frecvenţa deoarece, este imposibil ca oamenii să condamne cu putere conduitele cu caracter frecvent într-un grup social. Aşezând comportamentul moral al indivizilor pe curba lui Gauss, Wilkins (1964) arăta că la una din extremităţile distribuţiei se află un număr foarte mic de comportamente criminale (puternic condamnabile, perverse), iar la cealaltă se află un număr mic de comportamente extrem de virtuoase, admirabile. La mijloc se situează marea majoritate a conduitelor, cele obişnuite, nici prea bune, nici prea rele. *Devianţa comportamentală se aseamănă cu abaterea de la tendinţa centrală a unui grup, cu deosebirea că acţiunile deviante sunt în mod necesar şi dezaprobate.*

Calcularea tendinţei centrale, a mediei, medianei sau modulului prezintă avantajul utilizării unui *criteriu obiectiv* (care poate fi stabilit empiric) în definirea devianţei. Dar, definiţiile statistice ale devianţei, ca abatere de la tendinţa centrală, sunt *vulnerabile* deoarece iau ca etalon al normalităţii comportamentul majorităţii. Istoria a dovedit că majoritatea nu are întotdeauna dreptate. Erezia

protestantă a fost condamnată de majoritatea catolică din secolul al XVI-lea, ea constituind o formă de devianţă pentru epoca respectivă. Dar în momentul în care un număr tot mare de germani şi englezi se declară protestanţi, protestantismul devine tot mai puţin deviant. Un alt dezavantaj este acela că, orice definiţie statistică a devianţei implică, din punct de vedere metodologic, utilizarea unor scale etalonate de la: foarte puţin, puţin, la mult şi foarte mult (deviant), ceea ce este greu de realizat practic. În plus, ea nu poate fi aplicată decât la cazurile observabile, nu şi la bolnavii psihici ale căror simptome nu sunt suficient de evidente sau care, dintr-un motiv sau altul îşi ascund psihiatrului sau psihoterapeutului unele manifestări.

În general, criteriul statistic se aplică unui număr mare de devianţi, cu excepţia celor care prezintă un comportament patologic neprejudiciant. În aceste condiţii, devianţa nu apare ca sinonimă cu anormalitatea.

***2. Criteriul normativ***. Devianţa apare ca *o conduită ce dezamăgeşte o aşteptare, ce violează o normă socială sau neagă o valoare*. Încorporând expectaţiile membrilor grupului faţă de faţă de modul în care trebuie să se comporte şi să acţioneze indivizii, norma reprezintă şi o expresie a aprobării celorlalţi. Ea reprezintă o prescripţie a acţiunii sau un reper ideal a comportamentului. E. Durkheim considera că normele exercită asupra oricărui individ presiuni sau constrângeri care-l fac să se conformeze obiceiurilor, moravurilor sau regulilor juridice. La fel ca şi Durkheim, M. Sherif a adoptat acelaşi criteriu în definirea devianţei şi a subliniat faptul că ea reprezintă *o etichetă aplicată comportamentului în funcţie de convenienţele sociale*. Deoarece nici o conduită umană nu respectă întru totul regulile acţiunii, norma nu se identifică cu conduita. Dealtfel, *comportamentul (strict) normativ nu este cel mai frecvent şi nici cel mai obişnuit model de conduită dintr-o societate*.

Atunci când aşteptările membrilor grupului nu sunt îndeplinite, când o normă este violată, grupul social îşi manifestă dezaprobarea. Un act deviant este înainte de toate un *act blamat*. El nu ar putea fi astfel în lipsa unei idei clare despre ceea ce este normal sau patologic, drept sau nedrept, bine sau rău. Normele sociale prezintă următoarele funcţii (S.M. Rădulescu, 1998, pp17-18):

- asigură relativa predictibilitate a acţiunii umane şi sociale;
- orientează sociabilitatea umană în sens dezirabil;
- conferă un caracter raţional şi normativ acţiunii (ea trebuie să respecte anumite indicaţii normative pentru a-şi putea atinge scopul);
- asigură legitimitatea, eficienţa şi corectitudinea comportamentului.

Totuşi, *majoritatea aşteptărilor, normelor şi valorilor nu formează blocuri omogene*, uşor de recunoscut. Ele traversează, mai ales în ultimele 3-4 decenii un chinuitor proces de evoluţie. La fel, ele pot varia de un grup la altul, de la o zonă culturală la alta. În aceste condiţii *distincţia dintre devianţă şi nondevianţă riscă să devină şi mai problematică*. Aşadar, criteriul normativ prezintă şi el unele dezavantaje, deoarece nu ţine seama de caracterul variabil, relativ al normelor sociale. De asemenea, nici o normă socială nu specifică în detaliu graniţele dincolo de care un comportament poate fi considerat *în mod sigur* ca deviant. Astfel, la o petrecere beţia este tolerată şi evaluată ca o conduită relativ acceptabilă, în timp ce la volan ea este aspru sancţionată.

***3. Criteriul magnitudinii şi gravităţii actului deviant***. Conform acestuia, *sunt considerate deviante numai actele care se abat în mod semnificativ de la aşteptările celorlalţi şi al căror grad de periculozitate solicită intervenţia reprezentanţilor instituţiilor de control social (ai poliţiei, justiţiei sau ai instituţiilor corecţionale).* În acest sens, devianţa este o conduită pe care membrii unei societăţi o

consideră atât de periculoasă încât elaborează sancţiuni speciale împotriva ei, mergând până la excludere devianţilor din grupul din care fac parte (de la privarea de libertate, până la pedeapsa capitală aplicată criminalilor în serie).

Nonconformismul vestimentar sau verbal sunt forme "neutre" de devianţă deoarece, ele nu produc reacţii de ostilitate şi de condamnare, la fel ca o crimă sau un viol. Cele mai grave infracţiuni în opinia publicului românesc - arătau Dan Banciu şi S.M. Rădulescu (1994) - sunt în ordinea lor descrescătoare următoarele: violurile, omuciderile, corupţia (sau crima organizată), furturile, alcoolismul, traficul cu arme, afacerile ilicite, delincvenţa juvenilă, traficul şi consumul de droguri, homosexulitatea şi prostituţia.

Nici acest criteriu nu este lipsit de *limite.* În viaţa socială nu există un singur comportament conform cu norma sau contrar normei, ci o mare varietate a acestuia. Unele conduite sunt considerate mai puţin acceptabile şi cu toate acestea sunt tolerate. Furtul şi simpla nepoliteţe *nu ofensează în egală măsură sentimentele indivizilor dintr-un grup social şi nu afectează în aceeaşi măsură solidaritatea morală a membrilor societăţii*, scria E. Durkheim (1993). De aceea, nepoliticosul este blamat, în timp ce hoţul e pedepsit.

Un alt dezavantaj al acestui criteriu provine din ambiguitatea conceptelor de magnitudine sau periculozitate. Pentru simţul comun, periculozitatea este o anomalie a moralităţii, în timp ce pentru criminologie ea reprezintă un criteriu clar de stabilire a răspunderii penale. De asemenea, expertizele psihiatrice, utilizate în criminologie, transferă noţiunea de periculozitate la nivelul personalităţii infractorilor, sugerând teza aşa-numitei "personalităţi periculoase".

***4. Criteriul reacţiei sociale***. Din perspectiva acestui criteriu, conceptul de devianţa este definită prin luarea în considerare a interacţiunii deviantului cu cei care-i evaluează comportamentul. *Devianţa nu este o proprietate inerentă unor comportamente, ci o calitate atribuită de anturaj în funcţie de convenienţele sociale*. De aceea, reacţia pe care o provoacă (de mustrare, sarcasm, condamnare, izolare, ostracizare, privare de libertate, pedeapsa capitală etc.) este criteriul major al devianţei (M. Cusson, 1997).

În cadrul procesului de definire a devianţei indivizii parcurg următoarele *etape*: a) interpretează un comportament ca fiind deviant, b) definesc persoanele care se comportă diferit ca deviante şi c) le aplică un tratament aparte. Criteriul în acest caz est acela al reacţiei publicului faţă de actul de devianţă. *Dacă membrii unui grup nu reacţionează, devianţa poate rămâne "invizibilă" sau nu există ca atare.* Fenomenologii susţin că nici o teorie ştiinţifică nu a prezentat cu certitudine cauzele reale ale comportamentelor deviante şi, de aceea, nu definiţiile ştiinţifice ci cele ale simţului comun trebuie luate în considerare.

Dintre *limitele* utilizării acestui criteriu mai importante sunt: 1. fiecare grup particular are propriile sale definiţii asupra normalităţii sau devianţei, iar această relativitate este o sursă de ambiguitate; 2. criteriile obiective în definirea devianţei sunt înlocuite cu unul subiectiv şi 3. sunt omise cauzele iniţiale ale genezei devianţei, accentul fiind pus doar p consecinţele acesteia (definiţia, sancţiunea, reacţia publicului).

***5. Criteriul medical***. Potrivit acestui criteriu, *devianţii sunt indivizii incapabili să respecte normele sociale, datorită deficienţelor lor fizice sau psihice.* Este vorba despre bolnavii psihic, în special psihoticii şi psihopaţii, care nu au capacitatea de a distinge între bine rău, între moral şi imoral. Dacă încălcarea legilor - ca ansamblu de reguli normative edictate de către autoritatea cu caracter statal-

politic - constituie o formă particulară de devianţă, boala psihică reprezintă un alt fel de devianţă, în condiţiile în care, *bolnavul se abate prin conduita sa de la cerinţele normalităţii incluse în noţiunea de sănătate psihică*, *valorizată într-o anumită societate* (S.M. Rădulescu şi M. Piticariu, 1989). Desigur, personalitatea patologică poate săvârşi acte deviante şi în raport cu alte norme sociale: morale, de politeţe, juridice etc.

Cercetările asupra personalităţii patologice, care au pus accentul pe rolul individului în producerea actelor deviante, au sugerat că, cel mai adesea, violarea normelor sociale este înfăptuită de către indivizii deficienţi, caracterizaţi prin tulburări de comportament sau de personalitate, incapabili să se adapteze contextului socio-cultural. Reprezentanţii psihopatologiei şi psihiatriei actuale recunosc faptul că elementele biogene şi psihogene sunt modelate şi controlate social, devianţa fiind în mod fundamental, un fenomen psihosociologic şi nu doar psihologic sau sociologic. Cu alte cuvinte, *cele mai multe manifestări de natură psihopatologică nu sunt doar rezultatul unei anumite "boli", ci şi al violării sau contrazicerii, mai mult sau mai puţin puternice, a normelor sociale; ele pot fi produse de diverşi factori (separaţi sau combinaţi în cele mai variate formule): de la influenţele genetic formative, la socializarea deficitară, de la unele experienţe traumatizatoare care au modificat dezvoltarea personalităţii, la incapacitatea de a face faţă situaţiilor de stres şi tensiunii emoţionale.*

Conform acestui criteriu, boala însemnă "alegere forţată" sau "constrângere", ceea ce poate "motiva" sau scuza actele deviantului. Ideea îşi are originea în lucrările lui T. Parsons care aprecia că, *boala este singura formă de "devianţă legitimă"*, deoarece individul este incapabil să joace rolurile sale sociale normale.

*Limitele* acestui criteriu rezultă din faptul că: 1. devianţa este confundată cu patologicul sau anormalitatea, persoana patologică fiind prezentată, prea des ca ne-fiind liberă să-şi aleagă preferinţa sau conduita; 2 nu ţine seama, suficient de mult, de faptul că societatea este aceea care stabileşte liniile de demarcaţie ale devianţei, psihiatrii având sarcina stabilirii doar a cauzalităţii clinice.

Multitudinea acestor criterii de definire a devianţei sugerează bogăţia semantică a conceptului, care corespunde unei mari varietăţi a conduitelor. Utilizarea unui criteriu sau altul depinde adeseori de opţiunea autorului pentru o anumită teorie sau modalitate interpretativă. Noi vom defini devianţa, în general, prin ***multitudinea comportamentelor ale căror caracteristici apar mai mult sau puţin ofensatoare, reprobabile, condamnabile şi care generează sau ar genera dacă ar fi descoperite dezaprobare, pedeapsă, condamnare sau ostilitate faţă de autorii acestora.***

**TEMĂ DE EVALUARE**

3. Sintetizaţi într-un tabel, ale cărui capete sunt: 1. tezele de bază, 2. avantajele (meritele) şi limitele, cele cinci criterii de definire a devianţei. Precizaţi în care dintre aceste criterii se încadrează definiţia propusă în finalul acestui subcapitol şi argumentaţi răspunsul d-voastră.

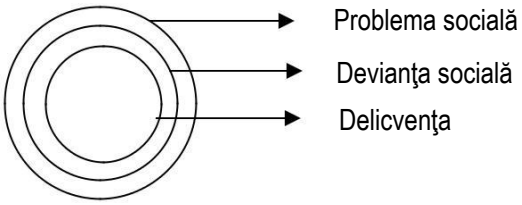
### I.3. "DEVIANŢA" ŞI CONCEPTELE APROPIATE EI

Datorită perspectivelor diferite utilizate în explicarea devianţei, în literatura de specialitate pot fi întâlnite o serie de concepte apropiate noţiunii, sfera lor semantică fiind mai mult sau mai puţin suprapusă, cu care acesta nu este însă sinonimă.

***1. Devianţă - problemă socială***. Ca transgresare a normelor aflate vigoare într-un sistem social dat, devianţa reprezintă un comportament care repune în cauză atât normele sociale cât şi unitatea şi coeziunea sistemului. În această accepţiune, devianţa poate fi întâlnită, după cum am menţionat, în fiecare tip de societate. Spre deosebire de aceasta, *problema socială este definită ca o stare colectivă indezirabilă, circumscrisă unui spaţiu particular definit, care apare într-o anumită perioadă a dezvoltării acestuia.* Problemele sociale trebuie analizate aşadar în interiorul societăţii în care apar, în strânsă relaţie cu ordinea socială, cu valorile şi structurile distincte ale acestei societăţi. Ele sunt consecinţele nedorite şi neanticipate ale progresului socio-economic şi reglării instituţionalizate a comportamentului social (M. Petcu, 1999). Foametea a constituit o problemă socială până la sfârşitul secolului al XVIII-lea iar, şomajul a apărut ca efect negativ al generalizării revoluţiei industriale, în cursul secolului al XVII-lea. Ca şi devianţa, problema socială nu poate fi explicată de o teorie unitară şi atotcuprinzătoare, dată fiind multitudinea situaţiilor sociale de care trebuie să se ocupe.

Care sunt problemele sociale ale societăţii româneşti actuale? Câteva dintre cele mai stringente probleme sociale sunt: *sărăcia* (românii cu salariu mediu aflându-se sub pragul minim al sărăciei cu cca. 0.50 de cenţi, în august 2002), *şomajul* (cu precădere în unele judeţe), *corupţia, infracţionalitatea, scăderea autorităţii statului* etc. Dintre acestea, doar corupţia şi infracţionalitatea sunt incluse şi în fenomenul devianţei, chiar în nucleul ei delictual, restul problemelor constituind câţiva dintre factorii ei favorizanţi. Prin urmare, noţiunea de problemă socială are o sferă mai largă decât conceptul de devianţă socială, care include delincvenţa (criminalitatea).

Raportul PROBLEMĂ SOCIALĂ – DEVIANŢĂ – DELINCVENŢĂ




O problemă socială poate genera o altă problemă. Spre exemplu, şomajul accentuează sărăcia; şomajul şi sărăcia pot crea condiţii favorabile pentru delincvenţă etc. Distincţia prezentată este necesară deoarece, conduitele deviante sunt probleme sociale pe când, nu toate problemele sociale presupun încălcări ale normelor. La rândul ei, delincvenţa se prezintă ca un caz particular al devianţei sociale, ce implică încălcări ale *anumitor* norme sociale: a celor penale.

***2. Devianţă – anormalitate***. Psihiatria tradiţională a identificat, adeseori, devianţa cu anormalitatea. Ea localizează de cele mai multe ori fenomenul de devianţă la nivelul unei adaptări deficitare a individului la exigenţele vieţii familiale, profesionale şi sociale. A. Porot (1960) preciza faptul că, noţiunea de anormalitate se aplică tuturor indivizilor ale căror resurse intelectuale, echilibru psihic şi comportament obişnuit scapă măsurii şi regulilor comune. Psihiatria actuală consideră că, boala psihică apare din convergenţa factorilor interni şi externi, care afectează echilibrul psihic. Acoperind întreaga gamă a patologiei mentale, conceptul de anormalitate vizează formele simptomatice ale comportamentului deviant, noţiunea de comportament aberant fiind utilizată pentru a desemna aspectele medico-legale şi psihopatologice conexe actelor deviante. În timp ce anormalitatea reprezintă *un fapt particular*, ce caracterizează structura şi motivaţiile personalităţii, evoluţia comportamentului în

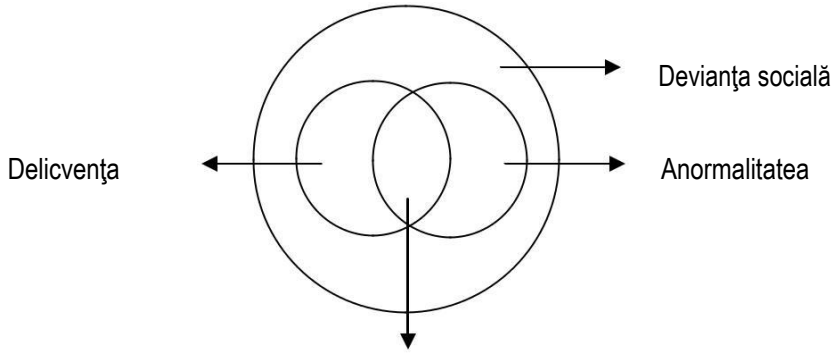
raport cu gândirea, conştiinţa şi în contextul situaţiilor stresante, fenomenul devianţei reprezintă, esenţialmente, *un fapt social* care-şi are originea în modul de funcţionare al societăţii.

V.T. Dragomirescu (1976) aprecia că, putem deosebi următoarele aspecte etiopatogenice ale comportamentului deviant antisocial:

- comportamentul *motivat* patologic, pentru care se impun măsuri permanente de ordin curativ;
- comportamentul *potenţat* (sensibilizat) patologic, pentru care se impun măsuri speciale, diferenţiate;
- comportamentul *declanşat* patologic, pentru care sunt indicate în primul rând măsurile cu caracter preventiv;
- comportamentul *exacerbat* al unui fond patologic în stare de latenţă şi pentru care, pe lângă măsurile preventive, se impun uneori măsuri curative diferenţiate.

Anormalitatea implică utilizarea unor criterii conjugate de natură medico-socială. Din punct de vedere medical, ea exprimă numeroasele tipuri de personalităţi perturbate care implică disociabilitatea, tulburarea conştiinţei de sine sau defectele de comunicare interumană. Din punct de vedere social, ea generează diferite forme ale comportamentului deviant, adică abateri de la normă. Însă, nu orice act deviant se înscrie în registrul anormalităţii, după cum nu orice delincvent este un bolnav psihic.

Raportul ANORMALITATE - DEVIANŢĂ – DELINCVENŢĂ




Infracţionalitatea specifică diferitelor categorii de bolnavi psihic

Aprecierea unei conduite sociale ca fiind sau nu patologică presupune existenţa unui model de referinţă socială, în baza căruia se evaluează atât caracterul normal sau anormal al faptei, cât şi caracterul ei legal sau ilegal şi mărimea efectelor ei prejudiciante. Comportamentul anormal este unul problematic, totuşi, în măsura în care tulburările psihice sunt deseori defensive, protective şi compensatoare, este greu de stabilit o demarcaţie clară între comportamentul anormal şi cel normal. Normele juridice selectează şi convertesc în fapte juridice, ilicite, conduitele considerate grave prin pericolul social pe care îl presupun.

***3. Devianţă - anomie***. Dacă devianţa însemnă abaterea de la norme, *anomia presupune absenţa acţiunii regulatorii a normei*. Noţiunea de anomie (a nomos = fără norme) a fost utilizată de Emile Durkheim (1893, 1897) şi pentru a caracteriza ruptura apărută în trecerea de la societatea tradiţională (bazată pe "solidaritatea mecanică") la societatea modernă, de tip industrial (bazată pe "solidaritatea organică"). Anomia, afirma Durkheim, este starea de dezordine sau de perturbare normativă, care împiedică indivizii să-şi dezvolte comportamentul în funcţie de repere clare şi precise. Dar, ea reprezintă o patologie de tranziţie şi nu o stare funciară. Cu alte cuvinte, anomia este o stare

firească în raport cu stadiul de dezvoltare al societăţilor moderne dar, anormală în raport cu nevoia de a face din diviziunea socială a muncii un factor de coeziune şi solidaritate socială. Prin diminuarea conştiinţei colective, prin dereglarea normativă şi absenţa limitelor acţiunii, anomia determină un ansamblu de conduite deviante, indezirabile.

O altă perspectivă asupra anomiei este cea oferită de Robert Merton (1968), în cadrul căreia, ea devine o stare patologică a societăţilor modern. Anomia rezultă din ruptura dintre scopurile culturale şi mijloacele instituţionale, legale. Devianţa este produsul acestei rupturi şi implică utilizarea mijloacelor ilegale care permit satisfacerea unor scopuri sociale legitime, respingerea, încălcarea sau eludarea normelor existente sau negarea lor şi propunerea altora noi.

Prin urmare, conceptul sociologic de anomie trimite la tendinţele spre dezordine, dezorganizare şi dereglare a sistemului social sau a unui sistem de valori, tradiţional acreditat. În sens psihologic, anomia apare în cazul indivizilor dezrădăcinaţi din mediul lor social sau care şi-au pierdut sistemul de valori (imigranţii, refugiaţii), "condamnaţi" la inadaptare şi delincvenţă. Prin urmare, *anomia este direct implicată în procesul producerii devianţei comportamentale*, iar *anomia socială generează şi întreţine anomia psihologică*. Conduitele deviante se pot manifesta mai uşor pe fundalul anomiei, datorită inadecvării normelor la condiţiile noi ale existenţei sau contradicţiei dintre normele existente, inconsistenţei reacţiei sociale şi acţiunii dezordonate a instituţiilor menite să asigure controlul social.

Dacă anomia a fost identificată uneori cu alienarea, alteori ea a fost considerată a fi *una* din dimensiunile alienării, ca fenomen global de neadaptare a omului în lumea sa, percepută ca străină şi ostilă. Încercând să operaţionalizeze noţiunea de alienare, M. Seeman a propus o scală cuprinzând următoarele 5 dimensiuni:

- lipsa de putere sau credinţa că nu poţi controla rezultatele acţiunilor tale intenţionate;
- lipsa de sens sau starea de confuzie în legătură cu modul de orientare a vieţii;
- izolarea socială sau lipsa de adeziune le credinţele şi idealurile grupului de apartenenţă;
- înstrăinarea de sine sau incapacitatea de a controla propriul destin;
- *anomia* sau confuzia valorilor, lipsa normelor şi principiilor sau credinţa că obiectivele dezirabile pot fi atinse numai prin acte nelegitime, imorale.

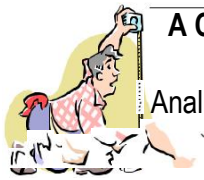
Actualmente, indicatorii alienării, inclusiv anomia, sunt utilizaţi ca elemente ale sistemului de indicatori ai calităţii vieţii.

***4. Devianţă – marginalitate***. Termenul a fost pentru prima dată utilizat, sub forma "individului marginal", de R. Park în 1928, fiind ulterior dezvoltat de E. Stonequist, în 1937. Marginalitatea se referă la o poziţie socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor, cu acces drastic limitat la resursele economice, politice, educaţionale, şi comunicaţionale ale societăţii. Sursa marginalizării se află în modul de organizare al unei societăţi care permite sau favorizează accesul inegal la resurse, discriminarea unor persoane sau grupuri sociale. Psihologic, marginalitatea corespunde unui conflict intrapsihic, rezultat din frustrarea resimţită ca urmare a împingerii individului/grupului spre periferia societăţii, a privării de drepturi, a contradicţiei existente între procesul socializării primare şi cel al resocializării, între zestrea culturală deja asimilată şi cea care caracterizează sistemul cultural normativ în care persoana doreşte să se integreze (ca în cazul emigranţilor sau a celor care se mută de la sat la oraş sau a celor care trec de la o categorie socială la alta).

Caracteristicile omului marginal sunt eşecul acţiunii (dezorganizarea şi dezorientarea personală), izolarea şi distanţa socială, inadaptarea socială (incapacitatea ajustării la mediu), anomia

(rezultând din lipsa unor indicaţiilor normative clare), ambivalenţa atitudinală şi dualitatea personalităţii. Ca reacţie de compensare, marginalitatea se caracterizează prin reacţii ostile faţă de normele şi valorile sociale, comportamente deviante constând în asocialitate, agresivitate, autoagresivitate, tendinţe antisociale.

Etichetarea actelor deviante şi stigmatizarea autorilor acestora favorizează, la rândul ei, accentuarea marginalizării devianţilor. Marginalizarea are ca efect alienarea, neintegrarea socială, dezorganizarea familiei etc. Grupurile marginale sunt, de regulă, compuse din noii veniţi într-un grup social sau organizaţie, din indivizii ne-integraţi complet: imigranţi, persoane inadaptate, săraci, şomeri, minorităţi etnice puternic discriminate, handicapaţi, bolnavi psihici, delincvenţi.



**A C T I V I T A T E**

Analizaţi raportul dintre problema socială şi devianţă în cazul jocului "Caritas", pe baza lucrării lui S.M. Rădulescu "*Devianţă, Criminalitate şi Patologie socială*", 1999, pp. 176.

### I.4. FUNCŢIILE DEVIANŢEI

Nu sunt multe situaţiile în care putem sau suntem dispuşi să ne dezvăluim în mod profund celorlalţi. Adesea, suntem constrânşi să adoptăm o anumită conduită în funcţie de rolul jucat: de tată/mamă, soţ/soţie, cadru didactic, coleg, prieten etc. Rolul social, ca aspect dinamic al statutului, exprimă atât comportamentul efectiv jucat, cât şi prescripţia normativă cu privire la acesta. Prin urmare, putem spune că rolul este un ansamblu de aşteptări consensuale funcţionând ca o normă, care delimitează un set de comportamente şi atitudini adecvate (permise sau dezirabile), de cele inadecvate, deviante (interzise sau indezirabile) în diversele contexte sociale.

Prescripţiile normative de rol, afirma T. Parsons (1951), pot rezulta din procesul socializării sau din cel al interacţiunii sociale. ***În raport cu procesul socializării***, devianţa vizează rolurile inadecvate (de ex., cel de hoţ, vagabond, pervers sexual etc.) care constituie o ameninţare pentru existenţa societăţii, deoarece asumarea lor frecventă conduce la desocializarea indivizilor respectivi. Apariţia unui grup de devianţi indică existenţa unui conflict între majoritate şi grupul minoritar, marginal. Reacţiile devianţilor pot fi: 1. contestarea din interior a statutului marginal şi a motivelor marginalizării sau 2. indiferenţa. În ambele situaţii, devianţa ar avea – după Parsons (apud. A. Ogien, 2002) - o funcţie pozitivă: în primul caz *induce schimbarea socială* (însă nu orice schimbare socială este şi una dezirabilă), iar în al doilea, *asigură întărirea coeziunii grupului* prin fixarea pedepselor pentru cei care nu se supun normelor grupale.

***În cadrul interacţiunilor sociale***, normalitatea apare atunci când individul stabileşte între observarea unui fenomen şi interpretarea lui o corelaţie în conformitate cu modul de judecată al majorităţii indivizilor. Devianţa apare tocmai ca abatere de la aşteptările standard şi de la modul obişnuit de a percepe lumea. Discrepanţele dintre reacţie şi aşteptările cu privire la aceasta perturbă procesul comunicării, favorizând evoluţia spre disoluţia relaţiilor sociale. În acest sens, *devianţa devine generatoare de stări şi fenomene patologice*.

Spre deosebire de Parsons şi apreciind caracterul normal, necesar şi funcţional al devianţei, E. Durkheim identifica ***patru funcţii importante ale actelor deviante***, toate pozitive prin finalitatea lor:

1. *marchează graniţele comportamentului permisiv*, clarificând ceea ce societatea consideră că este o acţiune corectă şi potrivită. Delimitarea acţiunilor corecte, dezirabil, necesită o clarificare a ceea ce apare ca incorect şi indezirabil;
2. etichetarea actelor deviante *întăreşte forţa morală a comportamentului considerat acceptabil de societate.* Autoritatea conştiinţei morale nu ar putea funcţiona fără existenţa devianţei, după cum binele nu poate exista în afara răului;
3. *măreşte solidaritatea socială* şi unitatea oamenilor în jurul aceleiaşi atitudini faţa de comportamentul deviant;
4. *generează schimbarea socială*, în cadrul devianţei fiind propuse alternative la normele şi valorile existente.

La rândul său, Robert Merton făcea distincţie între ***obiectivele culturale şi normele instituţionale*** care definesc cinci moduri de adaptare a rolului individului la situaţiile în care este implicat. Ele variază între două extreme: de la conformitate la evaziune şi sunt prezentate sintetic în următorul tabel.

| Moduri de adaptare | Scopuri | Mijloace |
|---|---|---|
| 1. Conformitate | + | + |
| 2. Inovaţie | + | - |
| 3. Ritualism | - | + |
| 4. Evaziune (sau Retragerea) | - | - |
| 5. Răzvrătire (sau Rebeliune) | ± | ± |

(+) acceptare; (-) respingere; (±) respingere şi înlocuirea cu scopuri şi mijloace noi

*Conformitatea* este starea firească, cea mai des întâlnită în societate. Toate celelalte patru moduri de adaptare sunt considerate deviante. *Inovatorii* admit valorile sociale dar încearcă să le modifice, să le amelioreze (de ex., creatorului dar şi a trişorului). *Ritualiştii* sunt obsedaţi de respectarea normelor, din care fac un ritual (de ex., birocraţii rigizi, subalternul obedient, supus în întregime autorităţii şefului său, militanţii politici – sclavi ai unei anumite ideologii etc.). *Evaziunea sau retragerea* este modul cel mai puţin răspândit, ce apare la indivizii asociali (care sunt în societate, fără să fie totuşi): drogaţi, beţivi cronici, psihotici, paria societăţii etc. *Răzvrătiţii sau rebelii* încercă să stabilească o nouă ordine socială şi normativă; printre ei se află: revoluţionarii, membrii unor grupări fanatice religioase sau teroriste, subculturile juvenile apărute ca reacţie la normele şi valorile adulţilor (hippy, rockerii, sataniştii etc.).

Este dificil însă de evaluat care mod de adaptare este mai deviant şi care mai puţin. Analiza devianţei realizată de R. Merton demonstrează că noţiunea de funcţie şi disfuncţie este relativă. Astfel, deşi inovaţia explică probabil cel mai bine delincvenţa, (deoarece escrocii, vânzătorii de droguri, piraţii de casete şi CD-uri îşi aleg mijloace dezaprobate social în scopul convenţional al succesului şi bunăstării economice), ea reprezintă - potrivit lui R. Merton - o formă de devianţă pozitivă şi absolut necesară pentru progresul societăţii. Inovatorii, ca şi rebelii, joacă un rol esenţial în procesul *schimbării societăţii*. Cei definiţi ca devianţi pot deveni la un moment dat eroii viitorului. Este şi cazul revoluţionarilor, artiştilor nonconformişti, a creatorilor din diversele domenii practice sau teoretice). Cei care au luptat pentru dreptul de vot al femeii au fost consideraţi devianţi la vremea respectivă dar, astăzi, dreptul femeii de a-şi exprima liber opiniile politice şi de a vota sunt considerate absolut normale.

Devianţa îndeplineşte şi o *funcţie cathartică*, deoarece devianţa asigură eliberarea de tensiune, chiar dacă numai temporar. În acest sens, prostituţia ar permite satisfacerea nevoilor sexuale ale celor care nu reuşesc să întreţină relaţii sexuale normale din diverse motive, tot aşa cum homosexualitatea ar permite satisfacerea nevoilor sexuale ale persoanelor care nu pot întreţine relaţii de tip heterosexual. De asemenea, devianţa permite manifestarea nemulţumirilor faţă de unele norme inechitabile ale autorităţii. Astfel de nemulţumiri pot da naştere unor acţiuni deviante, cum ar fi protestele, demonstraţiile sau revoltele, apreciate de putere ca fiind destabilizatoare pentru sistemul social. În toate aceste situaţii, eliberarea cathartică este indiciul în fapt al unei disfuncţii.

Sinteza funcţiilor pozitive şi a disfuncţiilor devianţei, care ne serveşte drept concluzie la acest subcapitol, este cea realizată de Albert Cohen (1966). Autorul enumeră *patru funcţii pozitive* ale comportamentului deviant (extrem de apropiate de cele enunţate de Durkheim):

- definirea şi clarificarea riguroasă a normelor, în scopul înlăturării ambiguităţii acestora;
- creşterea solidarităţii emoţionale a grupului;
- producerea unor schimbări necesare în sistemul social;
- considerarea conformităţii ca fiind mai dezirabilă decât devianţa.

Funcţiile negative sau disfuncţiile enumerate de Cohen sunt:

- eliminarea motivaţiilor de conformare a membrilor societăţii;
- subminarea încrederii necesare în autoritatea normelor societăţii;
- reducerea interdependenţei necesare pentru funcţionarea normală a sistemului social şi dezvoltarea unor conflicte între rolurile sociale.

Deşi încălcările normelor conduc, la prima vedere, inevitabil, la destabilizarea şi perturbarea sistemului social, ele pot avea şi un efect contrar. De altfel, considerăm că funcţiile pozitive ale devianţei sunt cel puţin la fel de importante ca şi disfuncţiile pe care le poate crea.

**ACTIVITATE**

Descrie ţi două situaţii distincte - întâlnite în experienţa dumneavoastră - în care comportamentul deviant al unui individ să aibă efecte pozitive, în primul caz, şi negative, în al doilea.

### I.5. CLASIFICAREA TIPURILOR DE DEVIANŢĂ

Având la bază perspective teoretice mai mult sau mai puţin diferite asupra comportamentului deviant, criteriile mai frecvent utilizate în clasificarea tipurilor devianţei sunt următoarele:

1. ***În funcţie de natura efectelor sociale ale devianţei***, J. Fichter realiza distincţia dintre *devianţa pozitivă* şi cea *negativă*. Devianţa pozitivă implică faptul că individul se abate de la stereotipurile conformităţii şi adoptă/creează norme şi valori noi, superioare, aşa cum se întâmplă în cazul invenţiei şi, uneori în cel al inovaţiei (în accepţiunea dată de Merton). Devianţa negativă presupune încălcarea normelor medii ale unui grup social, aşa cum se întâmplă în cazul comportamentelor disfuncţionale, aberante şi delincvente. Există însă şi o *devianţă neutră*, care acoperă conduitele tolerate de grup ce nu afectează unitatea şi coeziunea sistemului (bizareriile comportamentului excentric, gesturile insolite sau nonconformismul vestimentar).

2. ***În funcţie de magnitudinea şi gravitatea actelor deviante***, J.A. Perez (1996) a făcut distincţia între devianţa gravă (omuciderea sau perversiunile sexuale) şi devianţa lejeră, mai puţin gravă (devianţa în traficul auto sau în consumul de alcool). Orice persoană încalcă din când în când regulile în

limitele toleranţei colective (devianţă lejeră). Persoana nu se consideră deviantă şi continuă să fie acceptată social, ceilalţi ignorând această formă de devianţă. Un şofer care circulă în afara localităţii cu 100 km/oră nu se consideră deviant, în ciuda limitării legale a vitezei dintre localităţi la 90 km/oră. Autorul a demonstrat viabilitatea distincţiei, arătând că devianţa lejeră este acceptată de subiecţi ca făcând parte din stereotipul in-group-ului, în timp ce, devianţa gravă (cum ar fi înclinaţia spre perversiunile sexuale) este o trăsătură pe care subiecţii nu o tolerează în imaginea propriului grup, ea fiind utilizată în discriminarea out-group-urilor.

3. ***În funcţie de etichetarea sau nu actelor deviante***, Edwin Lemert (1951) deosebea *devianţa primară* (faptul de a încălca o normă), de cea *secundară* (recunoaşterea oficială a cestei încălcări de către o instanţă desemnată în acest scop). Autorul consideră avem de-a face cu devianţa primară atunci când transgresarea normelor are un caracter temporar şi nerepetitiv. Ea are implicaţii minime asupra statului social şi a edificiului psihic al unei persoane care a comis un act ilicit sau condamnabil. Ca efect al reacţiei sociale, devianţa secundară devine un fapt central în existenţa trangresorului normelor sociale. A te plimba gol prin propria casă este o devianţă primară, care poate fi (eventual) sancţionată doar de membrii propriei familii sau de cei cu care persoana împarte acelaşi locuinţă. Pe un bulevard aglomerat, aceeaşi conduită atrage intervenţia forţelor de ordine, deviantul riscând să sfârşească într-un spital de psihiatrie. Identificată şi etichetată devianţa devine secundară.

Lemert considera că atunci când o devianţă primară devine secundară pentru prima dată, ea nu decide automat destinul deviantului, acesta având posibilitatea de a alege între alternativa perseverării şi cea a renunţării la infracţiune. Individul se angajează în mod repetat în devianţa secundară va trebuie să poate stigmatul de deviant, care-i va modifica treptat identitatea socială şi concepţia de sine.

4. ***În funcţie de "transparenţa" conduitei deviante,*** deosebim *devianţa deschisă*, care poate fi mai uşor observată şi evidenţiată de reprezentanţii instituţiilor de control social, de *devianţa ascunsă* sau *secretă*, care constă mai ales în "patologiile sexuale" sau în actele de corupţie ale oficialilor politici şi ale funcţionarilor statului, care rămân ascunse ochiului public. Analizând consumul de marijuana la cântăreţii de cabaret, H. Becker (1963) sublinia că această formă de devianţă se consumă departe de cei care ar putea-o eticheta negativ, drogatul tinzând să-şi ascundă comportamentul persoanelor apropiate lipsite de patima drogului (părinţi, fraţi, prieteni care nu se droghează etc.) De altfel, majoritatea actelor deviante rămân necunoscute publicului larg.

5. ***În funcţie de domeniul de manifestare al devianţei***, distingem *devianţa penală* (infracţiunile), *sexuală* (delictele sexuale, preferinţele şi identităţile sexuale deviante), *politică* (terorismul), religioasă (fanatismul), *familială* (maltratarea, abuzul) sau *autodistructivă* (sinuciderea, consumul de droguri etc.).

6. ***În funcţie de numărul celor implicaţi în realizarea actului deviant*** deosebim *devianţa individuală,* de cea *de grup*. Cea din urmă presupune socializarea în cadrul unor subculturi deviante (cum ar fi reţelele traficului cu carne vie sau cu droguri). Lawrence Sherman a introdus chiar noţiunea de *devianţă organizaţională* pentru a desemna actele de corupţie comise de agenţiile de control social, desemnate chiar cu prevenirea şi combaterea corupţiei.

7. ***În funcţie de sănătatea psihică a deviantului*** a fost deosebită *devianţa "normală",* de cea *"patologică"*. Aşa-zisa devianţă "normală" este considerată de o mare parte a membrilor unei societăţi ca o practică firească, deoarece este manifestată sau practicată de segmente relativ mari de populaţie

(spre exemplu, relaţiile sexuale premaritale sau masturbarea). Actele deviante "normale", specifice omului sănătos psihic, nu intră în prea mare conflict cu morala publică. Devianţa "patologică" este prezentă în cazul bolnavilor psihic care nu au fost socializaţi într-o subcultură deviantă şi care prezintă o conduită anormală. Violurile comise asupra persoanelor necunoscute şi actele de incest sunt unele dintre cele mai frecvente forme de devianţă patologică.

8. ***În funcţie de criteriile medico-legale şi criminologice***, V.T. Dragomirescu (1976) deosebeşte:

- *comportamentul deviant* (constând în abaterile ne-sancţionate de la normele sociale, inclusiv penale);
- *comportamentul aberant* (incluzând aspecte medico-legale şi psihopatologice, într-o anumită măsură scuzabile datorită absenţei discernământului la bolnavii psihic sau a caracterului voluntar al acţiunii la persoanele cu handicapuri fizice);
- *comportamentul antisocial sau infracţional* (care vizează aspectele judiciare ale comportamentului, sancţionat penal). Acesta poate cuprinde, la rândul său, patru sub-tipuri (primele două fiind preponderente în cadrul delincvenţei juvenile): comportamentul antisocial accidental sau ocazional; comportamentul predelictual; comportamentul delictual propriu-zis; comportamentul infracţional patologic.

Puţine dintre criteriile menţionate sunt utilizate concomitent, probabil pentru a fi evitate confuziile ce pot să apară în condiţiile folosirii unor criterii prea apropiate sau chiar parţial suprapuse. Apreciem că, etichetarea şi sancţionarea actelor deviante depinde natura normelor încălcate, de gradul de toleranţă al societăţii respective, ca şi de pericolul actual sau potenţial pe care îl reprezintă conduita deviantă.

**A C T I V I T A T E**

Treceţi actul de a fura, pedofilia şi consumul de alcool prin toate cele opt criterii şi stabiliţi categoriile cărora li se subsumează, argumentându-vă răspunsul.

# II. TEORII EXPLICATIVE ALE COMPORTAMENULUI DEVIANT

## II.1. CORELAŢII ÎNTRE DIFERITE TIPURI DE CONDUITE DEVIANTE

După cum am văzut deja, actele deviante prezintă o extraordinară variabilitate şi extensiune în timp şi spaţiu. Este posibil ca nişte comportamente atât de diferite să aibă una şi aceeaşi cauzalitate? Ca una şi aceeaşi explicaţie să se aplice unui mare număr de conduite deviante? Răspunsul afirmativ la aceste întrebări tinde să fie susţinut de ipoteza puternicei *atracţii dintre formele comportamentului deviant* sau de puternica *tendinţă spre aglutinare* a actelor deviante (M. Cusson, 1997). În susţinerea acesteia, iată câteva dintre cele mai frecvente corelaţii pozitive, inventariate de Cusson, între diferitele tipuri sau categorii de acte deviante.

***1. Devianţa şcolară – delincvenţa juvenilă***. Devianţa şcolară este adesea împletită cu delincvenţa juvenilă, corelaţiile pozitive dintre aceste două variabile fiind atât de puternice încât cu greu pot fi disociate. În mediul şcolar, tinerii delincvenţi sunt indisciplinaţi, agitaţi şi au tendinţa de trişa, fiind adesea expulzaţi din clasă sau şcoală. Lipsa de la şcoală (chiulul) este frecvent în cazul lor.

***2. Furt – violenţă.*** Furtul se află în corelaţie pozitivă cu violenţa deoarece, ea constituie un mijloc rapid de însuşire a bunului altcuiva şi pentru că victimele tind să îşi apare proprietatea cu întreaga forţă de care dispun.

***3. Delincvenţă – toxicomanie***. Asocierea dintre delincvenţă şi toxicomanii (implicit alcoolismul) este una din relaţiile cele mai bine stabilite în criminologie. Alcoolul reduce inhibiţiile şi, de aceea, nu este surprinzător faptul că cei care consumă mai mult alcool folosesc un stil jignitor de adresare şi ajung să lovească şi să rănească pe cei din jur. Conform datelor Departamentului de Justiţie al SUA, printre deţinuţi se află de trei ori muţi alcoolici decât printre americanii de mijloc. La delincvenţi, alcoolul este un factor de recidivă. În unele state americane, poliţia dispune realizarea analizei urinei persoanelor arestate (pentru diferite delicte, fără legătură vizibilă cu drogurile) şi a rezultat că între 58 şi 74% dintre aceste persoane prezintă resturi de cocaină sau heroină în organism. Astfel, 78% dintre deţinuţii penitenciarelor americane au folosit un drog ilegal, în timp ce, procentul echivalent pentru ansamblul populaţiei este de 37%. Doi deţinuţi din cinci recunosc că au fost sub influenţa unui drog ilegal sau a alcoolului în momentul comiterii delictului. De asemene, frecvenţa activităţii infracţionale variază odată cu nivelul heroinei în organism. Spre exemplu, narcomanii din Harlem care consumă zilnic heroină comit de cinci ori mai multe furturi calificate decât consumatorii accidentali.

Afirmaţia că drogul conduce la criminalitate nu este decât parţial adevărată, din moment ce, majoritatea narcomanilor americani şi-au început activitatea de delincvenţă înainte de a fi consumat droguri. Legăturile strânse dintre toxicomanie şi furt nu se datorează doar relaţiei de cauzalitate dintre ele, ci şi unor factori comuni ce acţionează asupra amândurora.

***4. Suicid – omucidere***. Mult timp s-a crezut că există o corelaţie negativă între sinucidere şi omucidere, idee respinsă categoric de E. Durkheim (1897, 1993, trad.). Adesea, rata sinuciderilor variază independent de rata omuciderilor; totuşi în SUA se observă relaţiile destul de strânse între

aceste două tipuri de devianţă. Grupul cu rata cea mai mare de omucideri, cel al tinerilor negri de sex masculin din mediul urban, are şi cele mai ridicate rate de sinucidere.

***5. Toxicomanie – suicid***. Relaţii strânse există şi între toxicomanie şi sinucidere. La persoanele care consumă substanţe psihotrope, frecvenţa sinuciderii şi a tentativei de suicid est mai mare comparativ cu proporţia acestora în ansamblul populaţiei.

***6. Polivalenţa delincvenţilor recidivişti***. Delicvenţii recidivişti sunt rareori specialişti. Majoritatea lor trec de al furtul benign la cel grav, de la vandalism la violenţă. Indivizii care se dedau furtului recurg adesea la agresivitate şi nu refuză traficul de droguri sau, atunci când se iveşte prilejul, violul.

Toate aceste constatări au condus la concluzia existenţei unei anumite *predispoziţii spre devianţă, manifestată prin transgresiuni polimorfe,* pe de o parte, iar pe de alta, la concluzia existenţei unor diferenţe individuale semnificative şi relativ stabile între delincvenţi şi non-delincvenţi.

Numărul variabilelor avute în vedere în studiile comparative s-a modificat în decursul timpului. Astfel, pe la mijlocul secolului al XIX-lea s-au stabilit *cinci caracteristici* de bază ale delincvenţei în general: ea este constantă, masculină, juvenilă, urbană şi înfăptuită de cei defavorizaţi. Cu timpul, *numărul variabilelor avute în vedere a crescut foarte mult*, de la vârstă, sex, loc de rezidenţă, statutul socio-economic, tipul infracţiunii, la variabile noi precum: categoria socio-profesională, originea etnică, nivelul de pregătire şcolară, relaţiile cu mediul delincvenţial, datele despre familie sau despre profilul psihologic al delincventului etc. Unele variabile au fost abandonate, cum s-a întâmplat cu cea a climatului geografic (numită şi "legea termică"), la modă la sfârşitul secolului al XIX-lea. "Legea termică" stipula faptul că, criminalitatea variază după temperatură: crimele pasionale prevalează în ţările calde, în timp ce crimele împotriva proprietăţii prevalează în zonele reci etc.

Actualmente, inventarierea infracţiunilor, a tipologiei autorilor şi a condamnărilor pronunţate a condus la analiza comportamentului deviant penal pe baza unei date obiective, cea a *ratei infracţionalităţii* (naţionale, zonale, anuale etc.). Dar, validitatea statisticilor criminalităţii este adeseori contestată de cei care susţin că "cifra neagră" a delincvenţei (dată de diferenţa dintre numărul real al delictelor înfăptuite şi cele înregistrate) este foarte mare.

**A C T I V I T A T E**

Pe baza lucrării "*Psihosociologia comportamentului deviant*", semnată de V.T. Dragomirescu (1976, pp. 97-105), şi a lucrării "*Psihologie judiciară*", realizată de N. Mitrofan, V. Zdrenghea şi T. Butoi (1992, pp. 55-57 şi 64-68), realizaţi un portret al infractorului recidivist în care să explicaţi polivalenţa recidiviştilor şi faptul că aceştia sunt rareori specialişti.

### II.2. NIVELURI DE INTERPRETARE A COMPORTAMENTULUI DEVIANT

Există mai multe niveluri de interpretare ale devianţei: primul, urmăreşte explicarea cauzalităţii devianţei, prin căutarea răspunsului la întrebarea "de ce anumiţi indivizi sunt mai înclinaţi decât alţii să violeze normele sociale?" (*teoriile cauzale)*; la al doilea, se încearcă o interpretare cauzală a motivelor care conduc la transgresiune, a interpretării pe care indivizii o atribuie acţiunii lor sau a altora şi a fixării propensiunii spre devianţă asupra unui anumit tip de transgresiune (*teoriile cauzale comprehensive ale devianţei),* iar la al treilea nivel se iau în calcul elementele care intră în joc în trecerea la actul criminal, făcându-se abstracţie de elementele biografice ale deviantului, de factorii endogeni şi exogeni care ar fi

putut cauza acţiunea lui (*teoriile non-cauzale ale devianţei)*. Scopul cercetării, în cadrul primului nivel al interpretării, constă în evidenţierea etiologiei înclinaţiei spre devianţă şi a caracteristicilor indivizilor care se disting printr-o activitate deviantă frecventă, de regulă, indiferent de tipul acesteia. De regulă, teoriile plasate la acest nivel acordă un rol preponderent unui anumit factor, fie el biologic, psihologic sau social. La cel de-al doilea nivel, obiectivul cercetării este acela al înţelegerii raportului dintre cauzele endogene şi exogene, cauze comprehensibile numai în interacţiunea lor, şi al analizei circumstanţelor care îi determină pe indivizii înclinaţi spre devianţă să opteze spre un anumit tip de violare a normelor şi nu spre altul. În fine, la al treilea nivel, scopul cercetării este acela de a explica acţiunea, etapele şi strategiile acţiunii criminale, procesele şi mecanismele care însoţesc trecerea la act. Dacă primele două tipuri de teorii (cauzale) sunt de filiaţie lombrosiană, teoriile non-cauzale se constituie ca o "respingere a lui Lombroso în favoarea lui Beccaria" (M. Cusson, 1981).

### II.3. TEORIILE CAUZALE

#### *1. Precursorii teoriilor cauzale*

Considerat a fi fondatorul dreptului penal modern şi al şcolii criminologice clasice, Cesare Beccaria a făcut, în lucrarea sa "Despre delicte şi pedepse" (1764), o critică severă a sistemului de pedepsire a diferitelor infracţiuni şi a susţinut necesitatea elaborării unui corp de legi scrise, necesitatea asigurării caracterului descurajant, moderat, dar prompt al *pedepsei proporţionale cu delictul*, necesitatea desfiinţării torturii, a pedepsei cu moartea şi a prevenii infracţiunilor. Beccaria a considerat că frica de sancţiune va creşte atunci când vom şti foarte precis la ce anume conduce încălcarea unei anumite legi. Numeroşi infractori încalcă însă legea ştiind foarte bine la ce se expun.

Franz Joseph Gall (în cele patru volume ale lucrării "*Anatomia şi fiziologia sistemului nervos în general şi a creierului în particular*", publicate între 1810-1819) a formulat o teorie a tendinţelor umane potrivit căreia comportamentul uman este reglat de jocul unor tendinţe "materializate" într-o anumită porţiune a cortexului. Dezvoltarea unei porţiuni a cortexului şi, implicit, ale oaselor craniene indică dezvoltarea unei anumite tendinţe. Deşi a intuit ideea localizării cerebrale, Gall a susţinut multe idei eronate. Spre exemplu, a afirmat că tendinţele spre omor sunt localizate deasupra canalului auditiv, că tendinţa spre furt şi instinctul de proprietate sunt localizate la nivelul arcadei sprâncenoase etc.

Susţinător al ideii importanţei mediului social în creşterea delincvenţei, statisticianul Alfred Quételet (1835) este întemeietorul statisticii morale şi părintele noţiunii de "om mediu". El a apreciat că, oamenii acţionează într-un anumit fel datorită constrângerilor sociale, astfel încât modificarea funcţionării sistemului social ar modifica şi conduita. Fără a fi explicată, delincvenţa apare ca un *cost fix* pe care societatea trebuie să-l plătească anual.

Reprezentantul cel mai de seamă al pozitivismului italian, Cesare Lombroso a formulat, în lucrarea sa "*Omul criminal*" (1876), teoria anormalităţii biologice. *Comportamentul criminal constituie un fenomen "natural", determinat ereditar*. Ideile de bază ale lui Lombroso sunt următoarele: criminalii constituie un tip distinct încă de la naştere, criminalii pot fi caracterizaţi după anumite stigmate sau atavisme fizice, fiziologice şi psihologice, stigmatele permit identificarea delincvenţilor, iar diminuarea fenomenului infracţional necesită o intervenţie socială viguroasă. Printre *stigmatele fizice* se numără: asimetria feţei şi a deschiderilor nazale, fruntea retrasă şi îngustă, sinusurile frontale foarte pronunţate, orbitele mari, pomeţii şi fălcile voluminoase, marea asemănare dintre sexe etc. Atavismele *fiziologice* cuprind: insensibilitatea la durere (analgezia), cicatrizarea rapidă a rănilor, excitabilitatea. Cele

*psihologice* includ: lipsa ruşinii, a remuşcării, milei şi demnităţii, lenea, neglijenţa, pasiunea pentru băutură, tatuaj sau jargon ş.a. Din punctul de vedere a lui Lombroso, criminalitatea reprezintă o anormalitate biologică bazată pe atavism organic şi psihic şi pe o patologie epileptică (apud. V. Cioclei, 1998). Convulsiile sunt înlocuite în acţiunea criminală de impulsurile violente şi irezistibile spre agresivitate.

O limită importantă a acestei teorii este faptul că majoritatea subiecţilor studiaţi de Lombroso erau delincvenţii din rândurile militarilor italieni, ce proveneau din mediul cultural, mai predispus la acte criminale, al Siciliei. Deşi multe din cercetările ulterioare au infirmat concluziile medicului italian, ele au contribuit la dezvoltarea cercetării criminologice prin reacţiile, disputele şi investigaţiile noi pe care le-au generat. De asemenea, Lombroso are meritul de fi contribuit la promovarea cercetării empirice şi la lărgirea sferei analizei cauzale a devianţei penale.

### *2. Teoriile psiho-biologice*

Dezvoltarea tehnicii moderne de certare din domeniul geneticii a permis studiul cariotipului uman, prin intermediul căruia, teoria lombrosiană este parţial confirmată sub forma *teoriei aberaţiei cromozomiale*. Anomaliile cromozomiale devin cauzele genetice, înnăscute ale comportamentului antisocial şi criminal.

Celula umană a persoanei normale cuprind 46 de cromozomi, 22 de perechi de cromozomi regulaţi, nereproductivi şi cei doi cromozomi sexuali (XX, în cazul femeii şi XY, în cazul bărbatului), implicaţi în reproducerea umană. Descris corect din punct de vedere ştiinţific abia în decursul deceniului al şaselea al secolului trecut, cariotipul uman poate cunoaşte unele abateri de la normalitate, legate strâns de cromozomii sexuali. Uneori, poate să apară un cromozom în plus, fie el X sau Y. Acesta pare să producă un individ cu înălţime supramedie, cu un QI mediu mai scăzut şi cu un comportament antisocial şi agresiv.

O primă anomalie, denumită *sindromul Klinefelter*, cuprinde extracromozomul X (44 + XXY). Subiecţii cu această anomalie au un fizic mai masculin, sunt mai înalţi, slabi, barbă rară sau absentă, o pilozitate pubiană de tip feminin. Din punct de vedere psihic, aceşti subiecţi se caracterizează prin: timiditate, pasivitate, tendinţe ipohondrice, depresie şi, uneori, tulburări psihice grave. Bărbaţii XXY sunt sterili, iar femeile XXY sunt o excepţie (ele au organe genitale externe feminine, dar cu testicule). Sindromul apare de 5 până la 10 ori mai frecvent printre criminali, decât în populaţia generală. Unele cercetări sugerează faptul că, subiecţii prezintă o propensiune spre transgresiuni polimorfe (agresiune, furt din motive fetişiste, pedofilie, voyeurism etc.), cu o clară preponderenţă însă a devianţei de natură sexuală.

Cealaltă anomalie, rezultă din prezenţa extracromozomului Y. Subiecţii aparţinând acestei anomalii (44+XYY) au o alură masculină, adesea înalţi. Ei prezintă şi o configuraţie aparte a urechilor, calviţie şi miopie, dar aceste trăsături nu sunt constante. Indivizii cu un XYY sunt, se pare, mai predispuşi la delincvenţă, deoarece sindromul (descoperit în mediul penitenciar) apare cu o frecvenţă mult mai mare la puşcăriaşi comparativ cu populaţia generală. Indivizii XYY prezintă un coeficient de inteligenţă sub medie, sunt imaturi şi instabili, par să aibă un prag coborât pentru controlul agresivităţii în situaţii de frustrare sau de provocare. Totuşi, unii dintre indivizi sunt bine adaptaţi la viaţa socială, iar în închisori nu se află doar delincvenţi cu acest sindrom. De aceea, al 47-lea cromozom – în mod

deosebit Y - nu poate fi considerat "cromozomul ucigaş", iar purtătorii lui nu sunt "ucigaşi înnăscuţi", aşa cum s-a crezut câtva timp (C. Panfil, 1984).

Numărul anomaliilor cromozomiale este mult mai mare (s-au descoperit femei cu 4 sau 5 cromozomi X şi bărbaţi cu 3 cromozomi X şi doi Y etc.). Diferenţele de ordin fizic sau psihic nu apar întotdeauna, iar Witkin şi colaboratorii săi (1976) susţineau faptul că nu anomalia cromozomială (XYY), ci *valoarea scăzută a QI celor care sunt purtătorii ei ar fi cauza comportamentului criminal.*

Legătura existentă între particularităţile fizice şi cele psihice şi comportamentale apare şi în *teoriile constituţionale*. Acestea au în comun ideea unei corelaţii între tendinţele deviante şi tipul somatic.

E. Kretschmer este autorul tipologii constituţionale cuprinzând patru tipuri somatice: picnic, astenic, atletic şi dispalstic. Fiecare tip ar avea o înclinaţia specifică spre anumite infracţiuni.

Tipul picnic se caracterizează prin silueta de statură mijlocie, excesul ponderal, faţă plină, mâinile şi picioarele groase şi scurte, cavităţile bine dezvoltarea (toracele şi abdomenul). Tipul psihologic corespunzător lui este cel ciclotimic, caracterizat prin: vioiciune, optimism, umor, sociabilitate, superficialitate în relaţiile cu ceilalţi, înclinaţia spre concesii, pragmatism etc. Din punctul de vedere al propensiunii spre devianţă, tipului picnic îi este specifică o criminalitate tardivă şi vicleană (înşelătoria, frauda etc.).

Tipul astenic este dezvoltat pe verticală: are corpul alungit şi slab, greutate inferioară celei normale, osatura fină, extremităţile alungite, musculatura slab dezvoltată. Lui îi corespunde psihotipul schizotimic, caracterizat prin: interiorizare, sensibilitate pentru forma a relaţiilor interumane, pedanterie, demnitate, ambiţie etc. Infracţiunile specifice acestui tip sunt cele patrimoniale (furt, abuz de încredere etc.).

Tipul atletic este bine proporţionat fizic, cu toracele şi musculatura mai bine dezvoltate. Trăsăturile psihice specific somatotipul atletic sunt: înclinaţia spre activităţi care implică un consum energetic ridicat (sportive, militare etc.), trăiri emoţionale stenice, încrederea în sine, echilibrul emoţional ş.a. Tipul atletic se caracterizează, de asemenea, prin agresivitate ridicată (omoruri, tâlhării) şi prin tendinţa spre recidivă.

Tipul displastic prezintă diverse malformaţii congenitale şi deficienţe sexuale şi intelectuale. Incluzând un mare număr de debili mintal şi schizofreni, displasticii comit mai frecvent delicte sexuale.

O altă tipologie constituţională este cea a lui W. Sheldon. El a stabilit existenţa tot a patru tipuri constituţionale, ca moduri specifice de îmbinare a caracteristicilor fizice şi psihice. Somatotipurile şi psihotipurile corespunzătoare lor sunt: tipul endomorf (visceroton), ectomorf (cerebroton), mezomorf (somatoton) şi echilibrat. Fără a mai detalia şi această tipologie, vom menţiona faptul că Sheldon a comparat 400 de subiecţi, jumătate delincvenţi, jumătate nondelincvenţi şi a constatat că, în proporţie de 60%, delincvenţii aparţineau somatotipului mezomorf (bine proporţionat fizic, asemănător atleticului lui Kretschmer). Corelaţia mezomorfie-criminalitate nu reprezintă o explicaţie cauzală a devianţei, din moment ce numeroşi sportivi, militari, bodygarzi sunt bine adaptaţi în mediul lor social (N. Mitrofan şi colab., 1992).

Sheldon şi Eleanor Glueck (1950) au verificat concluziile lui William Sheldon pe un eşantion foarte mare, format din 500 de delincvenţi şi 500 de nondelincvenţi. Scopul a fost acela de a vedea dacă tendinţa spre devianţă are în principal cauze fizice sau socio-culturale. Seriozitatea cu care au realizat ancheta nu a fost pusă la îndoială. Concluziile lor reflectă limitele teoriei constituţionale. Deşi au

găsit preponderenţă a mezomorficilor în rândul delincvenţilor, de 60,1%, faţă de doar 30,7% în populaţia nondeviantă, cei doi soţi au susţinut ideea unei determinări mai complexe a devianţei, printr-un ansamblu de însuşiri fizice, psihice şi sociale, în care rolul decisiv revine factorilor psihologici.

Ei au admis existenţa unei structuri care predispune la delincvenţă, în urma constatării precocităţii comportamentului deviant. Originea ei se află în lipsa educaţiei familiale adecvate, fie datorită absenţei părinţilor (separare, divorţ), fie datorită lipsei de afecţiune şi incompetenţei parentale. În baza rezultatelor anchetei întreprinse, soţii Glueck au elaborat tabelele de predicţie socială plecând de la 402 variabile grupate în şapte categorii de factori predictivi (constituţia fizică, inteligenţa, structura personalităţii (caracterială), temperamentul, originea şi raporturile familiale, parcursul şcolar, timp liber şi obişnuinţe), consemnează A. Ogien (2002, p.47). Deşi unii cercetători au admis valabilitatea acestor tabele, ele nu reuşesc să răspundă unor întrebări banale: întotdeauna chiulul şi indisciplina sunt indiciile delincvenţei viitoare? Dacă există o structură internă predispozantă a devianţei şi dacă tabele permit predicţia devianţei mai este posibilă o acţiune eficientă de prevenţie?

Toate aceste perspective teoretice – la care se adaugă şi teoriile propriu-zis psihologice - au în comun tendinţa de a explica comportamentul criminal prin factorii de natură individuală, factorilor exteriori fiindu-le rezervat doar un rol secund, minimal.

### *3. Teoriile psihologice*

Interesate de cunoaşterea specificităţii mecanismelor psihologice ale deviantului, teoriile psihologice sunt, în marea lor majoritate, de sorginte psihanalitic. Din teoria lui S. Freud cu privire la cele trei instanţe psihice (inconştientul, subconştientul şi conştientul, iar ulterior, sinele, eul şi supraeul) se desprinde ideea disputei dintre acestea pentru determinarea conduitei individului. Lucrările sale cuprind şi unele observaţii utile în înţelegerea devianţei sau cu privire directă la comportamentul criminal, cum ar fi:

- evenimentele din prima copilărie sunt hotărâtoare în evoluţia normală sau patologică, adecvată sau deviantă a individului;
- transgresarea unor norme reprezintă satisfacerea unor dorinţe refulate, iar dorinţele sunt expresii ale instinctelor. Complexul oedipian, ca nucleu al tuturor nevrozelor, dă naştere şi păcatului originar: uciderea tatălui şi relaţia incestuoasă cu mama;
- orice criminal suferă de o nevoie compulsivă de a fi pedepsit, pentru scăpa de copleşitoarea vinovăţie cauzată de sentimentele incestuoase inconştiente;
- crima şi pedeapsa au o origine comună, instinctuală.

Ideile lui Freud au fost continuate şi dezvoltate de Fr. Alexander şi H. Staub (1956), în *teoria criminalului nevrotic*. Cei doi autori au susţin că toţi oamenii sunt criminali înnăscuţi, adică neadaptaţi social în momentul venirii lor pe lume. Eşecul în procesul complex al adaptării este cel care conduce la apariţia primelor delicte, diferenţele dintre criminali (devianţi) şi non-criminali apărând mai clar între 4 şi 6 ani. Dacă nu este rezolvat optim şi la timp, complexul oedipian devine generatorul central al devianţei. Vinovăţia resimţită de băiatul care a nutrit sentimente de ostilitate faţă de tatăl său şi de atracţie faţă de mama sa, trebuiesc depăşite, pentru ca dezvoltarea sa psihică să fie normală. Primul act rebel comis în copilăria timpurie constă în violarea normelor curăţeniei. Momentul în care copilul reuşeşte să-şi controleze activitatea sfincterială constituie debutul interiorizării normelor şi al procesului de adaptare la acestea. Prin urmare, criminalitatea este atribuită nevroticilor, conflictelor lor interne, inconştiente,

sentimentelor de insecuritate, inadecvare şi inferioritate, tentativelor nereuşite de reprimare a tendinţelor libidinale, hedonist criminale (T.S. Butoi şi I.T. Butoi, 2001). Personalitatea nevroticului se evidenţiază prin tendinţele agresive generate de numeroase frustrări, eşecuri şi prin teama de propria sa violenţă.

Opoziţia dintre principiul plăcerii, propulsat de sinele centrat pe viaţa biologică, şi conştiinţa morală elaborată de supraeu, este mediată de către eu, care răspunde de principiul realităţii. Presiunile sinelui asupra eului sunt generatoare de devianţă, de tulburarea echilibrului psihic, de bizareriile comportamentale şi manifestările morbide. Pornind de la aceste premise, Kate Friedlander (1951) aprecia că procesul adaptării sociale cuprinde trei etape distincte: cea a formării relaţiilor dintre copil şi părinţi, cea a formării supraeului şi etapa formării relaţiilor de grup familiale.

Prima etapă cuprinde fixaţiile libidoului şi complexul oedipian. Ea este socotită a fi cea mai importantă datorită importanţei rezolvării complexului originar. În cea de-a doua etapă copilul se identifică cu părinţii, pe care tinde să îi imite. Dacă "modelele" parentale sunt deviante, şansele apariţiei conduitei criminale creşte foarte mult. În cea de-a treia şi ultima etapă, copilul îşi însuşeşte relaţiile specifice grupul familial, ca variantă miniaturală a mediului social. De aceea, mediul familial are un rol mult mai însemnat în evoluţia normală sau deviantă a copilului. Carenţele afective ale mamei determină o sub-dezvoltare afectivă a copilului şi, implicit, comportamentul criminal (deviant).

Autoarea a subliniat astfel, încă o dată, rolul crucial al experienţelor din copilărie în profilarea conduitei ulterioare criminale sau deviante. Această variantă a teoriei psihanalitice pregăteşte terenul explicaţiilor cauzale care vor considera factorii de mediu şi cei societali ca fiind elementele etiologice esenţiale, şi nu cele secunde, ale apariţiei fenomenelor deviante.

În aceeaşi categorie pot fi incluse şi contribuţiile a criminologilor E. de Greeff şi J. Pinatel, situate la o mai mare sau mai mică distanţă de teoriile psihanalitice. Întemeietorul criminologiei clinice, Etienne de Greeff (1947) a considerat că personalitatea este determinată de ansamblul tendinţelor instinctive, organizate conform preocupărilor inteligenţei, ce formează structura afectivă a persoanei. *Teoria instinctelor* susţine că pornirile instinctuale nu se opun inteligenţei şi nu pot fi separate de ea (V. Cioclei, 2002).

Structura afectivă include *instinctele de apărare a eului*, care au la bază agresivitatea şi care tind spre o subordonare a individului faţă de legile morale, şi *cele de simpatie*, care asigură conservarea speciei, depăşirea egocentrismului şi acceptarea totală a celuilalt. Deoarece, nici una din aceste categorii de instincte nu se poate realiza integral, viaţa psihică se desfăşoară sub imperiul echilibrului precar creat de conflictul dintre cele două tipuri de tendinţe afective. De Greeff conchidea că tulburările de caracter şi limitele inteligenţei conduc la realizarea actului deviant. Prin aceasta, criminologul belgian depăşeşte limitele explicaţiei cauzale şi anticipează teoriile non-cauzale, ale trecerii la act.

*Teoria personalităţii criminale*, propuse de criminologul Jean Pinatel, sugerează faptul că orice om, în condiţii excepţionale, poate deveni criminal. Oamenii diferă însă între ei în funcţie de *pragul lor delincvenţial*: unii au nevoie de instigări exterioare foarte puternice, iar alţii de instigări uşoare pentru a recurge la actul criminal. Această diferenţă graduală dintre indivizi constituie *nucleul personalităţii criminale*, o structură dinamică, care nu este dată ereditar. Componentele acestui nucleu sunt:

- *egocentrismul*, reprezintă tendinţa subiectului de a raporta totul la sine;
- *agresivitatea,* constituie un ansamblu de conduite ostile care se pot manifesta în plan conştient sau inconştient, mergând de la atitudinea pasivă de refuz de ajutor până la violenţa fizică. Ea apare ca o modalitate de eliminare a obstacolelor;

- *indiferenţa afectivă*, se manifestă prin răceala faţă de ceilalţi, prin lipsa înclinaţiei spre simpatie şi altruism;
- *labilitatea*, indică o deficienţă de organizare persistentă în timp, oscilarea dispoziţiei dincolo de modificările evenimentelor externe.

În sine, aceste componente sunt normale la o anumită vârstă sau în anumite situaţii. Reunirea şi interacţiunea lor generează devierile de conduită. Împreună cu concepţia lui de Greeff, teoria personalităţii criminale a pregătit "lansarea" teoriilor non-cauzale.

### *4. Teoriile sociale*

Unii autori au considerat că nu putem înţelege devianţa şi nucleul ei penal dacă ţinem seama doar de factorii personalitate. Mult mai importanţi ar fi factorii de mediu. Această idee apare, spre exemplu, la Clifford Show şi Henry Mac Kay (1942), care au ajuns la concluzia că mediul în care un individ evoluează impune un cadru constrângător pentru deprinderile şi modurile lui de acţiune. Ei au verificat dacă există o corelaţie între rata criminalităţii şi locul de domiciliu şi au identificat "zonele delincvenţiale" ale oraşului Chicago, cele care furnizează în mod constant numărul cel mai mare de delincvenţi. Cele trei caracteristici ale acestor zone - sărăcia, mobilitatea ridicată şi heterogenitatea populaţiilor - contribuie la slăbirea controlului social, arătau Show şi Mac Kay. Criminalitatea este astfel explicată prin slăbirea constrângerilor exercitate de familie, şcoală, poliţie, justiţie, religie etc.

O dezvoltare a acestui punct de vedere apare la criminologul John Braithwaite (1989), care susţine că în delincvenţă sunt implicaţi prin excelenţă:

- indivizii de sex masculin;
- indivizii cu vârsta cuprinsă între 15 şi 25 de ani;
- indivizii celibatari;
- indivizii care trăiesc în mediul urban, mai ales din marile oraşe;
- indivizii care prezintă o mai mare mobilitate rezidenţială sau care trăiesc în cartiere cu o mobilitate ridicată a populaţiei.

Dacă aceşti indivizi ar fi puternic atraşi de activităţile şcolare şi ar avea aspiraţii şcolare şi profesionale înalte, atunci şansele ca ei să se implice în activitatea infracţională ar fi mai reduse. Riscul urmării unei cariere infracţionale creşte atunci când şi indivizii se confruntă cu eşecul şcolar şi când se asociază cu persoane delincvente. De asemenea, riscul devianţei este mai redus atunci când indivizii întreţin o relaţie apropiată cu părinţii lor, când cred în importanţa respectării legii, când aparţin categoriilor favorizate ale societăţii şi nu cartierelor sărace, mediilor infracţionale, familiilor dezorganizate, minorităţilor etnice, marginalilor etc.

Soţii Glueck subliniaseră cu mult timp înainte faptul că mediul nefavorabil, carenţele afective şi proastele relaţii dintre părinţi şi copii constituie factori cauzali ai delincvenţei juvenile. Aceşti factori sunt consideraţi a avea o valoare predictivă ridicată în apariţia delincvenţei.

De asemenea, studiile asupra abuzului sau neglijării suferite de copil în familia sa sugerează existenţa unei corelaţii semnificative puternic pozitive între maltratarea copilului şi comportamentul antisocial ulterior al acestuia. Abuzul este perceput de către copil ca un model comportamental. Indiferent dacă îi spunem "identificare cu agresorul" sau "imitaţie", este cert faptul că, modul de comportament al părinţilor este preluat şi urmat şi de copii. Abuzul în sine poate provoca tulburări ale sistemului nervos central, care se manifestă clinic de cele mai multe ori prin labilitate emoţională,

accese de violenţă şi dificultăţi de autocontrol. Ele pot genera şi tulburări psihice la copiii care în alte condiţii nu ar suferit de asemenea boli. Deşi este greu de stabilit cauza agresivităţii sau de măsurat gravitatea acesteia, este foarte probabil că abuzul extrem şi iraţional, suferit de majoritatea delincvenţilor, a contribuit la apariţia comportamentului lor agresiv.

După al doilea război mondial, rata criminalităţii a crescut în majoritatea ţărilor dezvoltate, cu două excepţii: Japonia şi Elveţia. În cazul acestora din urma, menţinerea tradiţiei şi a presiunii sociale puternice a permis funcţionarea eficientă a inhibiţiei (conduitei deviante), graţie sentimentului ruşinii pe care infractorul îl trăieşte în faţa membrilor comunităţii sale. Relaţia dintre sancţiune şi semnificaţia sa, aversiunea faţă de actul delictual nu mai este realizată de infractorul din societăţile dezvoltate. În acest sens, Braithwaite invoca necesitatea revenirii şi resuscitării "ruşinii pozitive". El nu a indicat însă cum ar putea fi realizat acest lucru.

Dezvoltarea societăţii a condus implicit la sporirea oportunităţilor criminale. Creşterea frecvenţei celibatului şi munca la distanţă mare de domiciliu, spre exemplu, ar putea explica creşterea ocaziilor de agresiune, omoruri, tâlhării, violuri. La aceşti factori favorizanţi se alătură neprevederea şi nepăsarea victimelor, care nu se protejează suficient, care se expun şi, prin aceasta, încurajează agresiunile, arătau L. Cohen şi M. Felson (1979).

În "*A supraveghea şi a pedepsi*" (1997), Michel Foucault a realizat o incursiune istorică şi o critică a sistemului penitenciar. Dreptul penal modern şi închisoarea apar ca instrumente ale puterii prin care acesta încearcă să reprime delincvenţa, pentru menţinerea ordinii sociale. În acest scop, măsurile punitive şi practicile de sancţionare trebuie să se modifice constant, odată cu schimbările şi tendinţele înregistrate în viaţa socială.

**A C T I V I T A T E**

Prezentaţi comparativ meritele teoriilor cauzale prezentate în acest capitol.

### II.4. TEORIILE CAUZALE COMPREHENSIVE

#### *1.Teoria asocierilor diferenţiale*

Criminologul Edwin Sutherland, unul dintre reprezentanţii Şcolii de la Chicago, a prezentat teoria asocierilor diferenţiale în lucrarea "Principii de criminologie" (1934). Teoria sa poate fi redusă la următoarea idee: comportamentul criminal se învaţă. Prin urmare, individul nu se naşte cu unele predispoziţii care îl împing spre rău şi nici nu este impregnat de mediul socio-cultural cu anumite obiceiuri. Devianţa nu apare ca ereditară sau ca rezultat al imitaţiei (în accepţiunea dată de G. Tarde). Autorul a pornit de la premisa că, în viaţa socială indivizii tineri sau adulţi întâlnesc modele pozitive sau conformiste şi negative sau non-conformiste de conduită, pe care şi le însuşesc în cadrul procesului de învăţare socială. Procesul învăţării devianţei nu este unul liniar, ci include mai multe trăsături şi momente, rezumate de Sutherland (cf. A. Ogien, 2002, pp.100-101) în următoarele propoziţii:

1. comportamentul criminal nu este înnăscut, ci dobândit prin învăţare;
2. comportamentul criminal se învaţă în cadrul procesului de comunicare şi interacţiune cu ceilalţi;
3. cea mai mare parte a învăţării comportamentului criminal este realizată în relaţia cu un număr restrâns de persoane;

4. învăţarea comportamentului criminal presupune: dobândirea unor tehnici specifice (mai mult sau mai puţin complicate), adoptarea anumitor motive, scopuri, atitudinii şi justificări;
5. orientarea specifică a motivelor are la bază definirea favorabilă sau defavorabilă a codurilor de lege;
6. conduita criminală apare ca urmare a predominării interpretărilor defavorabile a legilor;
7. asocierile diferenţiale pot varia în privinţa frecvenţei, duratei, intensităţii şi anterioritătii;
8. ca şi alte tipuri de învăţare a practicilor şi abilităţilor sociale, comportamentul criminal se învaţă prin asocierea cu modelele criminale sau non-criminale;
9. comportamentul deviant are la bază aceleaşi necesităţi şi valori ca şi conduitele non-criminale.

Această sinteză a teoriei sugerează faptul că, angajarea pe calea crimei (asocierea) depinde de proximitatea sau distanţa (diferenţială) de anumite interpretării ale normelor sociale. Indivizii criminali sunt confruntaţi mai mult cu modele criminale, oferite de cei care nu recunosc sau nu respectă prevederile legale.

Rolul conflictelor culturale în geneza devianţei a fost subliniată şi de Thorsten Sellin, în lucrarea sa "*Conflictul cultural şi crima*" (1938). Prin conflict cultural autorul înţelegea divergenţa normelor şi valorilor morale şi de conduită. Situaţiile generatoare de conflicte pot fi rezumate la doar trei: 1. Conflictul poate să apară între două atitudini morale, bazate pe valori diferite (de ex., asimilarea legislativă prea rapidă, ca în cazul colonizărilor sau al modernizării legislaţiei unei ţări); 2. Conflictul se poate rezulta din legile arbitrare (ca cele din starea de ocupaţie), care favorizează un număr restrâns de indivizi; 3. Conflictul poate să apară între legile diferite ale unor grupuri sociale (majoritatea-minoritate, autohtoni-imigranţi etc.). Conflictele dintre culturi favorizează asocierile diferenţiale, afirmase şi E. Sutherland.

Deşi subliniază rolul perspectivei interacţionistă în apariţia devianţei şi a modului de organizare al grupurilor cu care individul intră în contact, Sutherland a făcut abstracţie de problematica motivaţiei actului deviant, de motivele pentru care indivizii se asociază diferit. Teoria are o putere explicativă considerabilă în domeniul delincvenţei juvenile (S.M. Rădulescu şi D. Banciu, 1990). Astfel, chiar dacă tinerii îşi interiorizează în decursul procesului socializării multe dintre normele transmise în familie sau şcoală, ei pot dobândi comportamente deviante (inclusiv criminale) în cercul lor de prieteni. Aşa se întâmplă în cazul consumului de alcool, de droguri sau al violenţei juvenile. Sunt însă şi minori care deşi evoluează într-un mediu infracţional, nu ajung să comită acte condamnabile social. Deşi Sutherland a susţinut că nu toţi indivizii susceptibili de a deveni devianţi ajung delincvenţi, el nu a oferit o explicaţie convingătoare a acestui fapt.

### *2. Teoria anomiei*

Emile Durkheim a introdus noţiunea de *anomie* în lucrarea sa "Diviziunea muncii sociale" (1893), ca noţiune diagnostic pentru criza societăţii moderne. Accepţiune conferită conceptului a fost aceea de stare de dereglare normativă, de perturbare a conştiinţei colective şi a moralităţii, care împiedică indivizii să dezvolte conduite adecvate, în funcţie de repere clare. Perioadele marilor schimbări sociale sunt întotdeauna acompaniate de starea de dezorientare normativă, de conflictul dintre vechile şi noile norme, de contradicţia dintre scopurile şi regulile acţiunii. *Anomia nu este o stare patologică, ci indicatorul de probabilitate al apariţiei sale în corpul social.* Anomia devine un factor explicativ al devianţei, societăţile moderne fiind caracterizate de Durkheim printr-o mai mare tendinţă spre dezordine, schimbare socială şi devianţă.

*Ca absenţă a limitelor acţiunii*, anomia este starea care împiedică diviziunea munci în societatea modernă datorită crizelor economice, antagonismului dintre muncă şi capital şi datorită dislocării ştiinţe ca întreg în ramuri specializate şi dispersate. Aceste forme patologice ale anomiei sunt considerate normale, fiind vorba de o patologie de tranziţie, firească, şi nu de o stare funciară.

*Ca limitare excesivă a câmpului acţiunii*, anomia este reluată şi prezentată de Durkheim în lucrarea "*Despre sinucidere*" (1897, 1993). Sesizând creşterea excesivă a numărului sinuciderilor din perioada crizelor economice, sociologul francez a transformat suicidul într-un simptom important al crizei. Actul de autoagresiune nu mai poate fi interpretat utilitarist, pornind de la caracteristicile personale ale indivizilor, de la căutarea interesului individual. Durkeim a evidenţiat existenţa presiunilor exercitate de către societate asupra indivizilor, numite "curente suicidogene" (S.M. Rădulescu, 1999, p. 68). Organizarea lucrării se bazează pe ipoteza că există trei tipuri principale de sinucidere, fiecare cu propria cauzalitate: sinuciderea egoistă, sinuciderea altruistă şi cea anomică. Într-o notă de pagină, Durkheim indica şi tipul sinuciderii fataliste, considerată a fi foarte rară în epocă.

*Sinuciderea egoistă* apare ca urmare a individualizării excesive, a scăderii gradului de coeziune socială şi al intregrării indivizilor în comunitate În ţările catolice ratele sinuciderii sunt foarte scăzute, în timp ce, în spaţiile *protestante* sunt mai ridicate. Variaţiile sunt explicate prin gradul de integrare religioasă, protestanţii având mai puţin ataşaţi de biserica lor deoarece au mai puţine practici şi credinţe comune. Apartenenţa la un grup social bine structurat necesită şi interiorizarea mai multor norme sociale, care direcţionează mai precis conduita persoanei. Aceasta diminuează şansele apariţiei devianţei. De aceea, persoanele cu familie şi copii cunosc rate mai scăzute ale sinuciderii decât *persoanele văduve* sau *celibatare*. De asemenea, în timpul revoluţiilor sau războaielor, normele clare orientează spiritele spre un ţel comun, ratele sinuciderii fiind mai coborâte. Durkheim concluziona că, sinuciderea variază în raport invers proporţional cu gradul de integrare a societăţii religioase, domestice şi politice. Sinucigaşul egoist este caracterizat din punct de vedere psihologic prin depresia manifestată fie ca apatie melancolică, fie ca indiferenţă epicuriană.

*Sinuciderea altruistă* este opusul celei egoiste, rezultând din integrarea prea puternică a individului în grupurile particulare şi în societate. La eschimoşi, *bătrânul* devenit o povară pentru familie acceptă să moară în frig. La fel, *militarii* europeni - mai ales cei care fac parte dintr-un corp de elită - înregistrează rate foarte ridicate ale sinuciderii. Sinuciderea *soţiei* la moartea soţului, a *servitorului* la moartea stăpânului sunt alte exemple de sinucidere altruistă. Este ca şi cum societatea ar exercită o autoritate excesivă asupra individului, obligându-l să renunţe la propria sa persoană şi impunându-i, implicit, sacrificarea vieţii. Acest formă de sinucidere este adesea activă, generoasă şi voluntară.

În cazul *sinuciderii anomice* cauza este slăbirea şi chiar dispariţia unor norme sociale, aşa cum se întâmplă în perioadele de recesiune sau de dezvoltare economică rapidă, în general, în perioadele marilor schimbări sociale. În epocile sau sectoarele de activitate caracterizate prin continua efervescenţă oamenii îşi iau mai des viaţa (mai rar în agricultură, mai frecvent în industrie sau comerţ). Acţiunea regulatoare a grupului social nu se poate exercita în perioadele de schimbări rapide, iar cel care este lipsit de controlul exterior este liber de restricţiile impuse de membrii societăţii şi, fiind liber, este pierdut. Individul are impresia că îşi pierde orientarea, iar ideea suicidului poate să apară ca unic mijloc de a scăpa de tensiunea acumulată.

*Sinuciderea fatalistă* este o formă a morţii voluntare apărute mai curând ca produs logic al clasificării realizate de Durkheim şi mai puţin din constarea ei empirică. Fiind opusul sinuciderii anomice,

suicidul fatalist rezultă din excesul de constrângere externă sau interioară (de exemplu, a viitorului fără perspective, a inhibării pasiunilor şi nevoilor de către Supra eul excesiv de autoritar etc.). Este vorba de sinuciderea soţilor prea tineri, a soţiei fără copii.

Analizând fluctuaţiile statistice ale sinuciderii, Durkheim arăta că orice conduită poate deveni anomică atunci când se înregistrează creşteri sau descreşteri anormale ale incidenţei sale medii; ea poate deveni incele funcţionării normale a structurii sociale.

Robert Merton a dezvoltat teoria anomiei în lucrarea "*Teoria socială şi structura socială*" (1957), el considerând asemenea lui Durkheim că, delincvenţa este o problemă intim legată de structura socială, ce variază în funcţie de acesta din urmă.

Anomia este definită ca o stare socială de slăbire sau absenţă a normelor, care anulează coeziunea dintre membrii unei societăţi şi care apare atunci când există un decalaj prea mare între *scopurile* şi interesele culturale considerate dezirabile, legitime şi *mijloacele* sau procedeele considerate acceptabile în atingerea acestor scopuri. Un echilibru efectiv între scopuri şi mijloace poate exista atâta timp cât dubla conformare le asigură indivizilor realizarea intereselor personale. De aceea, singura formă de adaptare considerată permisă şi acceptabilă (generată de echilibrul scopuri-mijloace) este numită de Merton conformism. Celelalte forme de adaptare la starea anomică - de disociere dintre mijloace şi scopuri - sunt considerate deviante (inovaţia, ritualismul, retragerea şi răzvrătirea). Ele sunt produsul anomiei, ca absenţă a normelor ce produce dezorganizarea socială.

Toate modurile de adaptare ale individului sunt determinate de presiunile exercitate de structura socială şi nu de impulsurile indivizilor. Dar, presiunea nu se distribuie uniform în toate straturile şi categoriile sociale, astfel încât unele dintre acestea sunt mai vulnerabile decât altele. Devianţa este explicată chiar prin intermediul conformării la presiunile în direcţia alegerii unor moduri de acţiune deviante.

Câteva dintre limitele teoriei metoniane sunt: 1. ambiguitate conceptuală şi lipsa consistenţei interne a enunţurilor; 2. Merton a considerat că în societate există un consens valoric. În realitate, în societăţile pluraliste funcţionează un ansamblu de sisteme valorice între care nu există neapărat raporturi consensuale; 3. nu explică geneza formelor devianţei sexuală (homosexualitate, viol etc.).

### *3. Teoria subculturilor deviante*

Explicaţiile sociologice subculturale consideră că actele deviante nu sunt expresia încălcării normelor, ci a conformării la normele şi valorile unei anumite subculturi. Dacă devianţa era explicată de R. Merton prin intermediul anomiei sau lipsei normelor, A. Cohen a negat faptul că o conduită poate fi evaluată ca deviantă în afara unei ordini normative şi a introdus noţiunea se *subcultură delincventă* pentru a explica actele deviante juvenile. Conceptul este definit prin "ansamblul de normele şi valori care definesc grupuri marginalizate, ale căror atitudini sau stiluri de viaţă contrastează puternic cu cele ale societăţii, în ansamblul ei" (S.M. Rădulescu, 1998, p.107). La Cohen o societate este un ansamblu de subsisteme de valori, care au o afinitate mai mică sau mai mare cu prescripţiile legale, ceea ce înseamnă că o subcultură nu este o lume autonomă, ci una care participă la sistemul societal global. Această participare nu garantează consensul dintre ordinea normativă a unei subculturi şi cea acreditată prin lege.

Subcultura delincventă nu se formează endogen, nu se transmite prin tradiţie şi nu reprezintă suportul identităţii, aşa cum gânditorii culturalişti au definit "cultura". Cele trei caracteristici esenţiale ale subculturii deviante specifice bandelor de tineri, sunt potrivit părerii lui A. Cohen, următoarele:

- *neutilitară*, în sensul că nu se urmăreşte neapărat un scop instrumental, cum ar fi furtul pentru intrarea în posesia unui anumit obiect sau pentru asigurarea ascensiunii sociale (a depăşirii condiţiei socio-economice sau îmbogăţirea);
- *rău intenţionată*, delictele fiind comise cu scopul intenţionat de a face rău, de a distruge sau de a sfida;
- *negativă*, deoarece conduitele se află în opoziţie sistematică faţă de normele stabilite.

Subcultura delincventă nu apare în conflict sau indiferentă la normele societăţii adulte "respectabile", ci printr-o polarizare negativă: ea îşi extrage normele proprii din cultura globală, dar le inversează sensul (A. Cohen, 1955, p. 26). De aceea, motivaţia conduitei deviante juvenile pare a fi căutarea infracţiunii pentru plăcerea oferită prin ea însăşi, pentru dobândirea unui sentiment al apartenenţei, care poate anula complet celelalte aspecte ale identităţii sociale (familiale, socioculturale, etnice, religioase etc.).

Observând faptul că mulţi dintre tinerii delincvenţi fac parte din familiile clasei muncitoare, Cohen a considerat că acest fapt se poate fi explicat prin decalajul dintre nevoile indivizilor şi accesibilitatea mijloacelor de satisfacere a lor. Diferenţa mare dintre valorile culturii dominante, vehiculate în şcoală şi în mijloacele mass-media, şi cele deprinse în mediul familiar, imediat înconjurător, favorizează apariţia eşecului şi a umilinţei la copiii din mediile populare. Un mijloc prin care tinerii "perdanţi" pot ieşi din situaţia cu care se confruntă "constă în repudierea şi retragerea din joc, în refuzul de a recunoaşte autoritatea regulilor şi în născocirea de noi jocuri cu propriile lor reguli sau criterii de statut, reguli prin care ei se pot realiza în mod satisfăcător (A. Cohen, 1971, p. 134). Astfel, delincvenţa juvenilă este explicată prin incapacităţii de a face faţă tensiunii mari provocate de decalajul universurilor normative cunoscute.

Introducând noţiunea de "ocazie" şi "structură a ocaziei", Richard Cloward şi Lloyd Ohlin (1960) au revenit asupra tipologiei adaptărilor deviante propuse de R. Merton, adăugând noţiunilor de scopuri şi mijloace, termenul de "mijloacele ilegitime". Mijloacele (legitime sau ilegitime) sunt limitate şi accesibile în funcţie de poziţia ocupată de individ într-un sistem. Ele necesită învăţarea unor roluri şi existenţa ocaziilor în care rolurile să poată fi puse în aplicare (de exemplu, frecventarea unei reţele infracţionale, aderarea la o organizaţie criminală, participarea efectivă la o crimă etc.)

În acelaşi timp, trăsăturile atribuite de Cohen subculturii delincvente (neutilitară, rău intenţionată şi negativă) nu mai sunt suficiente pentru Cloward şi Ohlin. Ei au apreciat că subcultura delictuală cuprinde trei tipuri distincte: criminală, conflictuală şi de evaziune care se diferenţiază după tipul de acces pe care un grup sau altul îl are la mijloacele ilegitime.

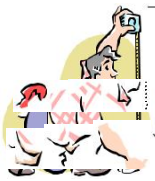
*Subcultura criminală* are patru caracteristici (cf. A. Ogien, 2002, p. 117): 1. socializarea deviantă se face prin contactul direct cu infractorii, care propun scopuri culturale şi mijloace de reuşită socială admirate; 2. trecerea la lumea delincvenţei se face prin învăţarea socială, în funcţie de sarcinile primite de noul venit în reţeaua delictuală; 3. definirea rolului criminal necesită existenţa unor relaţii codificate între lumile legitimă şi ilegitimă; 4. conformitatea conduitelor deviante este asigurată de organizarea socială a criminalităţii. Criminalii îşi pot adesea cumpăra imunitatea, prin intermediul

relaţiilor pe care le întreţin cu lumea politică, aşa cum se întâmplă adeseori în cazul crimei organizate, profesionale şi al extorcării organizate de bani.

*Subcultura conflictuală* include conduitele dezorganizate, agresive şi periculoase, specifice delictelor comise de populaţiile defavorizate: din ghetouri, suburbii, periferii, cartiere foarte sărace etc. Violenţa va apărea din frustrarea dată atât de îndepărtarea de valorile societăţii globale, cât şi de cele ale mediului criminal. De aceea, nu mai poate fi vorba de integrare în lumea criminală adultă, de codificare a relaţiilor cu lumea legitimă sau de control social puternic şi eficient. Datorită situaţiei lor precare, sunt în permanenţă hărţuiţi de poliţie, ajungând să-şi petreacă cea mai mare parte a vieţii în închisoare.

În fine, *subcultura de evaziune* vizează adaptarea deviantă al cărei scop este fuga de realitate şi uitarea lumii externe. Indivizii din această categorie trebuie să facă faţă unui "dublu eşec": ei nu pot ajunge la satisfacerea unor nevoi fireşti nici prin mijloace legitime şi nici ilegitime. Pentru Cloward şi Ohlin modelul acestei culturi îl reprezintă toxicomania. Toxicomanul nu poate fi nici individul obişnuit şi nici delincvent. În realitate, noţiunea de "dublu eşec" poate crea confuzie deoarece, lumea toxicomanilor este un univers la fel de organizat ca şi alte sectoare ale infracţionalităţii, care din cauza ilegalităţii substanţei consumate, îl obligă pe toxicoman să intre şi să întreţină relaţii constante cu el . De asemenea, şomerii de lungă durată, sau aflaţi la încheierea drepturilor, marginalii, săracii, cerşetorii pot fi încadraţi în "dublul eşec" dacă nu au acces la bunurile curente şi nici nu recurg la acte ilicite pentru a şi le procura.

La fel ca şi teoria asocierilor diferenţiale, teza subculturilor deviante susţine faptul că nu devine delincvent cine vrea şi nici oricum, devianţa constând într-un ansamblu de practici şi valori bine organizate. Principala contribuţie a lui Cohen constă în introducerea noţiunii de subcultură deviantă şi în rezolvarea pe care a dat-o problemei distribuţiei sociale a delincvenţei juvenile. La rândul lor, Cloward şi Ohlin au ca principală contribuţie nu doar rafinarea descrierii distribuţie sociale a ratelor criminalităţii (prin introducerea noţiunilor de "mijloace ilegitime" şi "structură a ocaziei"), cât mai ales considerarea naturii angajării individului în delincvenţă şi a capacităţii diferite pe care indivizii de a se implica în universul crimei drept factorii determinanţi ai fenomenului criminal (A. Ogien, 2002, p.119). Teoria lor nu reuşeşte însă să explice diferenţele mult mai numeroase dintre tinerii delincvenţi şi nondelincvenţi, decât oportunităţile diferenţiale de învăţare.



**A C T I V I T A T E**

Stabiliţi asemănările şi deosebirile dintre teoria asocierilor diferenţiale cu teoria subculturilor deviante.

***4. Teoria etichetării***

Pentru reprezentanţii interacţionismului simbolic (H. Becker, K. Erikson, E.M. Lemert, E. Goffman etc.) devianţa nu mai constituie o trăsătură sau o proprietate a unui anumit comportament ci, o însuşire *atribuită* comportamentului de către indivizii care deţin puterea şi care evaluează conduita ca fiind deviantă. Prin urmare, devianţa nu depinde doar de calitatea inerentă actului ci, ea provine mai mult din reacţiile sociale cu potrivire la acesta, din eticheta folosită de societate cu privire la actul respectiv. Teoria reprezintă o siglă sub care grupează un număr de autori şi de idei adesea divergente.

Unii reprezentanţi ai acestei teorii consideră că devianţa poate cel mai bine analizată ţinându-se seama de interacţiunea indivizilor într-un anumit context normativ. Astfel, un comportament perceput ca deviant de unul din parteneri nu poate fi repetat la nesfârşit. El va conduce fie la ruptură, fie la o formă sau alta de toleranţă - caz în care autorul actului va înceta să mai fie considerat ca deviant. Reacţiile în faţa devianţei pot genera atât o mişcare centripetă, deviantul fiind atras în acest caz să respecte normele, cât şi una centrifugă, care îl îndepărtează de conformitate. Reacţiile celuilalt (părinte, educator sau partener), care favorizează apariţia reacţiilor conformiste, trebuie să fie constante, echitabile şi moderate, bazate pe solicitudine şi pe buna cunoaştere a deviantului.

În funcţie de normele tradiţionale, de sistemul valoric al societăţii, de rolurile prescrise şi de cele jucate efectiv de indivizi, colectivităţile vor aprecia şi sancţiona diferitele comportamente sau roluri ca fiind permise sau nepermise, legitime sau ilegitime. Deşi indivizii cunosc rolurile aşteptate şi încurajate în societate, unii dintre ei nu-şi vor putea satisface nevoile prin apelul la mijloacele legitime. Apelul la mijloacele condamnabile nu exclude cunoaşterea rolurilor dezirabile, a normelor şi valorilor care funcţionează în societate. Devierea poate să apară ca urmare a anticipării şi creării unui nou rol, a înţelegerii greşite modului de realizare a unui rol sau ca urmare a proastei cunoaşteri a normelor şi valorilor societale.

"Un act nu devine deviant decât atunci face obiectul unei etichetări" este ideea lansată de Edwin Lemert, în 1967. Individul nu devine în orice condiţii deviant, aşa cum arătam mai sus, iar explicaţia acestui fapt constă, după Lemert, în funcţionarea instanţelor de represiune. Nu devianţa produce controlul social, ci controlul social generează devianţa. Inversiune are la bază distincţia dintre devianţa primară (faptul de a încălca o normă şi cea secundară (recunoaşterea oficială a încălcării de către o instanţă specializată în acest scop). Distincţia rezolvă problema "cifrei negre" a criminalităţii: reducerea devianţilor la ansamblul indivizilor aflaţi în evidenţele instituţiilor controlului social înseamnă că individul nu este considerat deviant decât atunci când infracţiunea sa este oficial recunoscută şi sancţionată. Trecerea de la devianţa primară la cea secundară nu decide automat destinul persoanei ci, deschide posibilitatea individului de a persevera în infracţiune *sau* de a o abandona.

Prin urmare, importantă devine înţelegerea modului în care se formează reacţia socială şi etichetarea. Pentru ca etichetarea să se producă, nota J.F. Sheley (1985), este nevoie ca:

- actul deviant să poate fi observat de societate;
- observaţia să fie urmată de reacţie, altminteri comportamentul nu mai apare ca deviant;
- încercarea de etichetare nu reuşeşte întotdeauna;
- negocierea etichetei, realizată între grup sau societate şi indivizii devianţi, depăşeşte caracteristicile actului infracţional (rezultatele negocierii sunt influenţate de rasa, sexul, statul socioeconomic al infractorului, de climatul social şi politic etc.);
- efectele etichetării pot fi de lungă sau scurtă durată în funcţie de reacţia indivizilor la eticheta primită, de modul în care reacţia lor este evaluată social şi amabilitatea societăţii de a negocia.

În legătură cu raportul etichetă-devianţă există cel puţin două poziţii teoretice mai mult sau mai puţin distincte: 1. cea care consideră că devianţa este un construct social (definiţia socială fiind aceea care conferă unui act caracterul criminal şi nu calităţile intrinseci ale acestuia) şi 2. poziţia care susţine că anumite caracteristici ale devianţilor sunt rezultatul unor reacţii stigmatizante. În cadrul primei abordări, unii din reprezentaţii acestei teorii au considerat socialul mai responsabil decât individul de producerea devianţei. S.H. Becker (1963), de exemplu, afirma că grupurile sociale creează devianţa

prin faptul că definesc normele a căror violare constituie devianţa şi aplică aceste norme sau reguli unor indivizi pe care îi definesc ca *outsideri*. Deviantul este un individ căruia I s-a aplicat o etichetare, iar conduita deviantă este o conduită pe care ceilalţi o etichetează ca atare.

Conform celei de-a doua luări de poziţii, evaluările negative produc, ca urmare a interiorizării lor, comportamentul auto- şi heterodistructiv al infractorilor (F. Tannembaum, 1951); delincventul devine rău pentru că definit ca rău. Maltratarea fizică, emoţională sau sexuală de care suferă unii copii îi conduce de la autoevaluerea scăzută, până la autodenigrare. În aceste condiţii, ei vor fi mai puţin preocupaţi de ceea ce li se poate întâmpla şi vor avea mai mult tendinţa de a comite acte periculoase pentru ei şi pentru ceilalţi.

Pentru anularea ambiguităţii definiţiei date devianţei, Becker a propus următoarea tipologie a actelor deviante:

| | Conduita corectă | Conduita incorectă |
|---|---|---|
| Percepută ca deviantă | Falsă acuzaţie | Devianţă pură |
| Nepercepută ca deviantă | Conformitate | Devianţă secretă |

Autorul avertiza că sumara sa tipologie nu este valabilă decât în cazul ideal al unui sistem omogen de norme şi pentru o acţiune precisă (acelaşi individ poate însă acţiona conformist într-o anumită situaţie şi deviant în alta). De altfel, tipologia se referă mai curând la condiţiile în care o judecată de devianţă se produce şi sugerează întâietatea judecăţii celorlalţi în apariţia devianţei. Situaţiile incerte permit sesizarea procesului etichetării, ca în cazul consumului de marijuana la cântăreţii de cabaret, analizat în "Outsiders". Consumatorul de drog trebuie să respecte normele activităţii colective (unde şi când poate fi consumat drogul, să fie de încredere, să ocupe un loc stabil în reţeaua de aprovizionare, să ştie să (de)guste efectul substanţei etc.) şi să aplice regulile de organizare a conduitei etichetate ca deviante (să se ferească de reacţia socială, să evite neajunsurile reprimării, să-şi ascundă comportamentul etc.). Una din contribuţiile importante ale lui Becker este tocmai încercarea sa de reabilitare a deviantului, prezentat ca un individ obişnuit, dotat cu morală, voinţă şi înţelegere asemănătoare celor ale nondeviantului (din moment ce oricine încalcă într-un moment sau altul al vieţii o normă sau alta).

Descrierea devianţei este realizată de Becker prin intermediul a patru principii:

- devianţa este o calitate atribuită unui comportament printr-o judecată;
- orice formă de devianţă este o activitate colectivă, în cadrul căreia individul învaţă un rol şi se supune regulilor unei subculturi;
- actul de a deviant este asemănător cu al angajării într-o "carieră" (sau mediu organizat ierarhic);
- criteriile în funcţie de care este emisă judecata de devianţă sunt inventate de " antreprenorii morali", adică de indivizii care au puterea să impună definiţiile normalităţii şi modalităţile de menţinere a ei.

Din păcate teoria lui Becker nu reuşeşte să răspundă la întrebarea: există acte obiectiv infracţionale? Un răspuns ingenios este oferit de Melvin Pollner (1974), care a sugerat că Becker a amalgamat nefericit două modele ale etichetării: cel al simţului comun cu cel sociologic al procedurii etichetării. Noţiunile de "falsă acuzaţie" şi "devianţă secretă" ar aparţine simţului comun (conform căruia un act posedă proprietatea de a fi deviant) şi de aceea nu au ce căuta în tipologia lui Howard Becker. Modelul acestuia ar fi trebuit să se prezinte astfel:

**Tipuri de conduite deviante**

| | |
|---|---|
| Percepută ca deviantă | Deviantă |
| Nepercepută ca deviantă | Nedeviantă |

Pollner apreciază că interpretarea spontană a devianţei este foarte importantă, ea ocupând un rol central în formarea reacţiei sociale. Cunoaşterea comună apare ca fundamentul care oferă elementele judecăţii de devianţă.

La întrebarea "cum să atribuim o semnificaţie comportamentului celuilalt?" a răspuns mai detaliat E. Goffman (1975, 1978). Evaluarea actelor celuilalt se realizează în funcţie de infracţiunile faţă de normele de identitate, iar devianţa apare ca momentul inaugural al redefinirii sociale a individului. Identitate socială are, potrivit lui Goffman, două dimensiuni: cea reală şi cea virtuală. Cea reală vizează caracteristicile (statutului şi caracterului) aparţinând în mod real subiectului, iar cea virtuală este cea atribuită unui necunoscut pe baza aparenţei sale. Stigmatul este orice atribut personal care produce suspiciuni în legătură cu corespondenţa dintre identitatea socială virtuală şi reală. Stigmatele pot fi greu de ascuns (diformităţile fizice, culoarea pielii, deficienţele verbale etc.) şi cele care pot fi ascunse, într-o anumită măsură (alcoolism, toxicomanie, boală mentală, un defect moral sau psihic etc.). Stigmatul vizibil face din individ o fiinţă discreditată, în timp ce stigmatul ascuns transformă individul într-o fiinţă discreditabilă. Analiza lui Goffman este merituoasă şi pentru prezentarea strategiilor utilizate de cei discreditaţi pentru a ascunde stigmatul sau pentru a se folosi de el (de la infirmul care cerşeşte, la asociaţiile handicapaţilor în scopul beneficiilor comune). Dar, stigmatul nu produce în mod automat devianţa, important fiind tipul de raport social în care este fixat stigmatizatul. Oricum, Goffman afirmă că trebuie să renunţăm la aplicarea mecanică a noţiunii de devianţă unor grupuri care ar putea suferi umilinţele excluderii şi marginalizării.

În concluzie, teoria etichetării sugerează că individul etichetat ca deviant prezintă riscul de a-şi interioriza stigmatul, de a-şi deteriora imaginea de sine, de a fi expus influenţei semenilor antisociali şi, în final, de a fi marginalizat. Astfel, devianţa şi marginalitatea sunt indisociabile: comportamentul etichetat ca deviant îl împinge pe autorul său spre marginile grupului, acolo unde presiunile uniformizatoare ale grupului nu se mai exercită sau sunt extrem de slabe.

### *5. Teoria controlului social*

Noţiunea de control social desemnează – în sensul său cel mai larg - ansamblul mijloacelor şi mecanismelor socio-culturale prin care societatea impune comportamentului individual o serie de constrângeri, în scopul de a-l ralia normelor şi valorilor sale de bază. Ea cuprinde două dimensiuni principale: una cu caracter extern, care se referă la conformarea indivizilor la ansamblul presiunilor externe şi alta cu caracter intern, care implică acceptarea normelor grupului ca şi cum ar fi propriile lor norme.

E. Durkheim este unul din primii sociologi care s-au preocupat, în mod implicit, de noţiunea control social. El a considerat că reglarea conduitelor membrilor societăţii nu se datorează voinţei lor individuale, ci *presiunii sociale* exercitate de conştiinţa colectivă, ca ansamblu de credinţe şi sentimente comune majorităţii membrilor aceleiaşi societăţi.

Noţiunea a fost pentru prima dată utilizată de reprezentantul şcolii americane a jurisprudenţei sociologice E.A. Ross, la începutul secolului XX. Mult timp, sociologii au avut tendinţa de a concepe

controlul social ca fiind efectul acţiunii unei entităţi supraindividuale (societatea, grupul) asupra membrilor ce o alcătuiesc (de exemplu: E.A. Ross sau T. Hirschi), în timp ce, conceptul poate fi astăzi înţeles ca rezultând în cadrul interacţiunii sociale (cum apreciază, de pildă, M. Cusson 1997).

Pornind de la ideea lui Durkheim conform căreia, actele deviante (crima) sunt o realitate comună a tuturor societăţilor, *teoria controlului social* susţine faptul că *tendinţa indivizilor de a devia în plan comportamental este relativ generală şi constantă*. Ei vor reacţiona frecvent antisocial, dacă nu sunt formaţi şi susţinuţi (de societate sau grup) în a evita această tendinţă. *Agenţii controlului social* pot fi: instituţionali (organismele juridice, de menţinere a ordinii publice şi statale, instituţiile de învăţământ sau cele religioase) sau neinstituţionali (părinţii, prieteni, vecini etc.). *Mijloacele controlului social* sunt acele instrument de presiune, formale sau informale, care au rolul de a-i conduce pe indivizi să adopte formele dezirabile sau permise ale conduitei. A Cuvillier arăta că cele mai frecvente mijloace şi modalităţi ale controlului social sunt cele juridice, educaţionale, religioase, obiceiurile, credinţele, ceremoniile, opinia publică, moravurile, tradiţiile, moda, ironia sau sugestia socială (apud. D. Baciu, S.M. Rădulescu şi M. Voicu, 1985).

În orice societate, controlul social se realizează în formă pozitivă şi negativă. *Controlul social pozitiv* vizează motivaţia pozitivă a indivizilor de a se conforma la normelor şi valorilor sociale. Ea poate fi stimulată prin promisiunea unor recompense, de la cele morale, spirituale şi până la cele materiale. Această formă a controlului social depinde însă de gradul de interiorizare a normelor şi valorilor grupului de apartenenţă. *Controlul social negativ* are la bază motivaţia negativă a indivizilor, teama de pedepsele care vor fi suportate în cazul violării convenienţelor sociale. Recompensele sau pedepsele aplicate reprezintă *sancţiunile sociale* menite să asigure conformarea indivizilor. R. Maunnier a vorbit de existenţa a patru tipuri de sancţiuni sociale:

- mistice, întemeiate pe forţa credinţei religiei, a dogmelor şi miturilor;
- juridice, întemeiate pe forţa statului, dreptului şi administraţiei;
- morale, întemeiate pe forţa moravurilor, tradiţiilor, modei, obişnuinţelor colective;
- satirice, întemeiate pe forţa ridicolului (bârfe, satire, zeflemisiri etc.).

Ţinând seama de la intensitatea reacţiei sociale faţă de un comportament, A.R. Radcliffe-Brown aprecia că sancţiunile sociale pot fi pozitive şi negative, organizate sau neorganizate. Cele *pozitive* reprezintă moduri de aprobare şi răsplătire a comportamentului dezirabil iar, cele *negative* constituie reacţii de dezaprobare sau respingere a nonconformităţii sau devianţei comportamentale. *Sancţiunile organizate* sunt reacţiile sociale de aprobare sau dezaprobare în conformitate cu normele şi procedurile juridice şi morale. Cele *neorganizate* sunt expresiile aprobării sau dezaprobării apărute la diferiţii membrii ai colectivităţii (laudă şi apreciere sau dispreţ, batjocură, marginalizare etc.).

Unul din cei mai de seamă reprezentanţi ai acestei teorii este T. Hirschi (1969, 1978). El a considerat că mecanismul controlului social, care acţionează coercitiv şi uniformizator asupra indivizilor, defineşte însăşi natura relaţiilor întreţinute de individ cu societatea. Dacă legăturile sunt puternice, individul se va conforma normelor sociale în mare măsură; dacă ele slăbesc, probabilitatea violării normelor creşte. Hirschi aprecia că eşecul socializării, absenţa sau modelele parentale inadecvate, absenţa scopurilor educaţionale şi neacceptarea validităţii sociale a normelor morale reprezintă cauzele principale ale delincvenţei. Potrivit lui, legătura individului cu societatea are la bază patru aspecte:

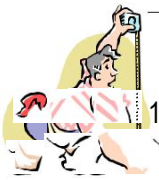
- Ataşamentul faţă de persoanele convenţionale;

- Obligaţiile resimţite faţă de comportamentele convenţionale;
- Implicarea în activităţile convenţionale micşorează posibilităţile temporale şi energetice de angajare în acţiunile antisociale;
- Convingerea individului că trebuie să se subordoneze societăţii.

În încercarea de operaţionalizare a teoriei controlului social, sociologii americani M.D. Wiatrowski, D.B. Griswoold şi M.K. Roberts (1981) au construit un chestionar cuprinzând patru scale formate din itemi ce corespund celor patru constructe ale lui Hirschi (ataşament, obligaţie, implicare şi convingere). Scopul a fost acela de a surprinde tendinţele spre devianţă ale minorilor. Cei trei autori au reuşit explicarea, prin intermediul metodei grafurilor, a 32.5% din varianţa delincvenţei.

Ţinând seama de lucrările lui Homans (1950), Lemert (1951) şi Becker (1963), M. Cusson (1997) a definit controlul social ca o formă de influenţă care se realizează în şi prin relaţiile interpersonale. Prin urmare, *control social reprezintă ansamblul proceselor prin care membrii unui grup se încurajează unii pe alţii, pentru a ţine seama de aşteptările lor reciproce şi pentru a respecta normele pe care le şi le fixează*. Integrarea socială - definită prin calitatea şi frecvenţa relaţiilor interpersonale din cadrul unui grup - face posibilă această influenţă (interpersonală), un individ putându-şi exprima aşteptările, la care partenerul sau colegul său să fie receptiv. O relaţie interpersonală pozitivă nu s-ar putea menţine dacă partenerii nu s-ar adapta aşteptărilor celuilalt. Relaţiile prelungite, lipsite de contradicţii, inclusiv cele informale, nu pot fi total lipsite de aspectele normative.

Spre deosebire de teoria etichetării care sugerează că instanţele controlului social sunt rezultatul "cauza" devianţei (din moment ce devianţa nu există decât atunci când a fost consemnată, identificată şi catalogată), teoria controlului social susţine că instanţele controlului social sunt efectul devianţei, prin care societatea apără. Este evident faptul că, teoria controlului social are un nivel mai ridicat de generalitate, ceea ce îi sporeşte valoarea deoarece, ea poate fi utilizată în situaţii mai variate decât teoriile mai înguste, mai particulare.



**A C T I V I T A T E**

1. Care sunt scopurile cercetării la nivelul teoriilor cauzale comprehensive?
2. Care sunt principalele teorii comprehensive, avantajele şi limitele lor?

### II.5. TEORIILE NON-CAUZALE

#### *1. Precursori*

Una din primele scheme generale ale actului criminal (a omuciderii) este cea propusă de E. de Greeff. Etapele parcurse de criminal sunt următoarele: 1. Tendinţele subconştiente spre crimă, susţinute de numeroase elemente inconştiente, sunt conştientizate spontan (apare ideea "dispariţiei" victimei). Acţiunea criminală este inhibată, de regulă, ca urmare a intervenţiei conştiinţei morale; 2. Viitorul criminal parcurge o a doua etapă plină de ezitări: el acceptă ideea "dispariţiei" cuiva, dar alternează între a lăsa ca acest lucru să se producă natural sau ca urmare a acţiunii sale; 3 Este etapa luării deciziei suprimării vieţii cuiva. Lupta interioară este acută, acţiunea putând oricând răbufni. E. de Greeff aprecia că traseul criminal poate fi oricând întrerupt de acţiunea forţelor inhibitorii interne sau externe. Există unele fluctuaţii de la această schemă în funcţie de particularităţile psihomorale ale individului şi

ce cele conjucturale. Atunci când aceste nu intră în funcţiune, putem fi în faţa unora dintre cele mai grave acţiuni criminale, din moment ce infractorul consideră că ceea ce face este un act banal.

Autorul teoriei personalităţii criminale, J. Pinatel, a făcut şi el unele consideraţii legate de trecerea la act. Autorul a considerat că acţiunea criminală se produce atunci când individul nu este reţinut de teama respingerii primite din partea membrilor comunităţii - fapt asigurat de egocentrism - sau de teama pedepsei sociale, proces asigurat de labilitate. Agresivitatea permite depăşirea diferitelor obstacole externe, iar indiferenţa afectivă intervine pentru aţi permite individului să lezeze oricând bunăstarea fizică sau psihică a uni alte persoane. Accentul este astfel pus pe factorii de natură afectivă.

### *2. Teoria rezistenţei la frustrare*

Punând sub semnul întrebării conceptul de cauzalitate şi încercând să depăşească limitele explicaţiilor cauzale, W.C. Reckless (1963) a conceput un model al delincvenţei care analizează mecanismele de apărare împotriva devierii indivizilor de la normele legale sau sociale. În centrul modelului său se află noţiunea de "structură interioară" a individului, un fel de scut de rezistenţă împotriva frustrării şi agresivităţii, şi cea a "structurii sociale externe", alcătuită din grupurile de apartenenţă ale persoanei, care are aceeaşi menire: protecţia împotriva demoralizării şi seducţiei.

Reckless a contrazis ideea unei corelaţii pozitive între frustrare şi agresivitate, susţinând că presiunile sociale (condiţiile economice şi de locuit, lipsa oportunităţilor), diferiţii factori de atragere (prietenii delincvenţi), demoralizările (statutul scăzut) sau seducţia chiar dacă favorizează comportamentul criminal sunt anulate, neutralizate de cele două structuri de rezistenţă. *Structura externă* îi asigură individului accesul la o serie de drepturi şi de obligaţii, alternative de acţiune, accesul la un anumit statut socio-economic, un grup de prieteni, sentimentul coeziunii şi apartenenţei, o identitate socială atractivă. *Cea internă* îi oferă individului un anumit nivel al toleranţei la frustrare, un set ierarhic de norme şi valori, un anumit nivel al conştiinţei morale, o identitate personală pozitivă, satisfacţie de sine, conştiinţa scopurilor şi aspiraţiilor. Dintre aceste două structuri, cea interioară este considerată a fi cea mai importantă. Ea poate fi cunoscută prin testele de personalitate şi de predicţie, poate fi modelată şi întărită.

Atunci când cele două structuri sunt slab dezvoltate, rezistenţa la frustrare scade, iar conduita deviantă este mult mai probabilă. Dar, frustrarea nu dă naştere automat manifestărilor agresive. Dacă cele două structuri sunt puternice, probabilitatea apariţiei infracţiunilor scade foarte mult. De asemenea, dacă structura externă de rezistenţă este slabă, structura internă trebuie să fie foarte puternică pentru a se împotrivi presiunilor interioare şi exterioare. Reckless susţine existenţa unui continuum de factori organizaţi pe verticală (de la presiunile interne, cele mai adânci, şi până la cele sociale), cuprinzând mai multe straturi ce determină comportamentul deviant. Astfel, un copil provenit din mediul infracţional poate să evite "cariera infracţională", dacă rezistenţa sa internă este funcţională şi suficient de puternică: un bun autocontrol, realism, forţă ridicată a eului etc. (N. Mitrofan şi colab. 1992). Deşi Reckless şi-a etichetat din start teoria ca non-cauzală, concluziile lui nu au fost destul de convingătoare în acest sens.

În fine, se cuvine să menţionăm faptul că, teoria acoperă doar o zonă medie a fenomenului deviant (*middle range theory*), ea încercând să ofere mijlocele pentru prevenirea delincvenţei la vârste vulnerabile, dar neputând fi aplicată la extremele devianţei. Teoria nu este aplicabilă în cazul infracţiunilor care sunt rezultatul puseurilor interne anormal de puternice (cărora eul nu le poate face

faţă) sau comunităţilor care duc o existenţă în afara legii cum ar fi unele comunităţi de ţigani sau al familiilor care trăiesc din cerşit (V. Cioclei, 2002).

### *3. Teoria moralităţii deviantului*

În lucrarea sa "*Delinquency and drift*" (1964), David Matza contesta tezele teoriei subculturii delincvente arătând că deviantul nu este total străin ordinii normative pe care o încalcă. Tânărul delincvent oscilează mai curând între două lumi de valori, cea a grupului de egali şi cea a părinţilor (care se confundă aici cu conformitatea faţă de lege). Această alternanţă îi produce tânărului o "anxietate statutară" care îl face intre în derivă: să alterneze între devianţă şi normalitate.

La întrebarea "cum poate un individ să încalce o normă a cărei validitate o recunoaşte?", Gresham Sykes şi David Matza (1957) au oferit un răspuns, pornind de la interviurile realizate cu tinerii delincvenţi aflaţi în detenţie (apud A. Ogien, 2002, pp.158-159):

1. delincvenţii îşi descriu acţiunea pentru care au fost încarceraţi în termenii ruşinii, culpabilităţii şi conştiinţei prejudiciului produs;
2. delincvenţii juvenili respectă persoanele pe care le consideră cinstite şi dezaprobă persoanele care comit astfel de fapte fără o motivaţie acceptabilă (celebrităţile din lumea sportului sau filmului etc.);
3. persoanele şi tipurile de infracţiuni sunt alese în funcţie de unele criterii morale: apartenenţa etnică, proximitatea, clasă socială, sex, facilitate etc.
4. delincvenţii cunosc regulile conformităţii legale şi admit că orice act delictual, indiferent unde ar fi comis, trebuie pedepsit (sau îşi merită pedeapsa).

Cu alte cuvinte, cei doi autori sugerează că devianţii recunosc şi legitimitatea ordinii sociale dominante şi justeţea sa morală, spre deosebire de Weber care afirmase că delincventul recunoaşte legitimitatea ordinii sociale, dar nu şi justeţea sa morală.

Judecata morală a infractorilor nu se deosebeşte de cea a noninfractorilor. Explicaţia pentru care actele deviante se produc totuşi ţine seama de: 1. caracterul flexibil al prevederilor normative, a căror valabilitate este limitată în funcţie de circumstanţele, persoana şi motivele care determină o acţiune (omorul duşmanului în război este un lucru considerat normal şi nu deviant); 2. deviantul îşi poate justifica întotdeauna actele; 3. raţionalizarea se poate produce şi înaintea comiterii actului şi 4. pentru menţinerea credinţei în justeţea morală a ordinii sociale concomitent cu aprobarea propriilor acte, deviantul îşi dezvoltă o serie de tehnici de raţionalizare sau justificare a actelor deviante, numite de Sykes şi Matza "tehnici de neutralizare". Aceştia au identificat şi descris cinci astfel de tehnici (apud A. Ogien, 2002, pp.160-162):

1. *Tăgăduirea responsabilităţii:* deviantul îşi justifică adesea actele prin intermediul unor presiuni sau forţe externe care-l determină să acţioneze împotriva propriei sale voinţe. Astfel, el se prezintă ca o "minge de biliard" aruncată dintr-o situaţie în alta, ca o victimă a destinului nefast (cămin destrămat, violenţă domestică, părinţi alcoolici, prieteni delincvenţi, cartier defavorizat etc.);
2. *Tăgăduirea răului făcut:* străduindu-se să aprecieze suferinţele produse de faptele sale, infractorul tinde să-şi redefinească actele: furtul unui obiect devine un împrumut, vandalismul un fleac din moment ce resursele materiale ale victimei nu sunt serios afectate, luptele dintre bandele de cartier apar ca certuri private ce nu interesează restul colectivităţii etc.;
3. *Tăgăduirea victimei:* delincvenţii susţin că victima îşi merită soarta. Furtul de la negustorii necinstiţi sau de la oamenii de afaceri corupţi, violenţa homosexualilor sau altor grupuri minoritare,

agresiunile asupra profesorilor nedrepţi sunt prezentate ca acte justiţiare. De asemenea, atunci când victima nu este evidentă, conştiinţa daunelor scade foarte mult ca in cazul fraudei în transportul în comun, al instalării într-o casă părăsită, al desenării de graffiti etc.;

4. *Acuzarea acuzatorilor:* devianţii tind să plaseze actele lor infracţionale în plan secund prin condamnarea celor care condamnă, mai precis a legitimităţii celor care le denunţă faptele: poliţiştii sunt corupţi şi violenţi, profesorii subiectivi şi rigizi, părinţii decepţionaţi şi incapabili să susţină dezvoltarea psihică armonioasă a copiilor lor etc.;
5. *Supunerea faţă de legislaţii superioare*: valabilitatea unui sistem normativ poate fi anulată de supunerea faţă de regulile şi valorile instituite într-un grup particular: grupuri teroriste, religioase, crimă organizată etc. Supunerea la codul de onoare şi solidaritate al unui asemenea grup nu poate fi interpretată ca deviantă, va susţine infractorul.

Susţinând principiile teoriei etichetării, ideea că devianţa este o acţiune socială şi nu un fapt individual, faptul că deviantul este un actor social dotat cu raţiune din moment ce acţiunile sale se înscriu într-o lume socialmente organizată şi ierarhică (şi nu toate actele infractorilor sunt deviante), Sykes şi Matza nu au explicat şi actele deviante ale alcoolicilor sau toxicomanilor, ale căror acte sunt voluntare şi raţionale doar în primele faze ale evoluţiei lor, după care încetează de a mai fi complet liberi. Ei au pregătit însă "terenul" unora dintre rafinările teoriei acţionale.

### *4. Teoria strategică (acţională)*

Noţiunea de "predispoziţie spre devianţă" nu poate explica decât aspectele nespecifice şi statice ale actelor deviante. În criminologie, sociologie şi psihopedagogia devianţei există însă un număr mare de autori care abordează actele deviante specifice, cum ar fi sinuciderea, furtul, consumul de droguri, omuciderea sau violul.

Spre deosebire de teoriile medicale care reduc crima, furtul sau sinuciderea la statutul de simplu simptom, analiza strategică sau acţională, dezvoltată de M. Cusson (1981), abordează actele deviante ca soluţie a unei probleme sau ca mijloc de atingere a unui anumit scop. În această perspectivă, importantă devine *căutarea motivaţiei acţiunii*. J. Baechler (1975), de pildă, a demonstrat că oamenii se sinucid pentru a scăpa de o situaţie insuportabilă, pentru a plăti o greşeală, pentru a culpabiliza o persoană apropiată sau pentru simpla plăcere de a se juca cu propria viaţă. M. Cusson (1981) arăta că tinerii delincvenţi se lasă adesea antrenaţi în transgresiuni variate de dragul senzaţiilor tari. Vandalismul, spre exemplu, aparent fără nici o motivaţie, apare ca o activitate ludică, deopotrivă excitantă şi amuzantă. Marea majoritate a delictelor vizând diferite bunuri aduc autorilor beneficii interesante cu eforturi minime. Dar, un motiv imediat nu rămâne întotdeauna valabil pe termen lung. De altfel, delincvenţii cronici se pare că au un orizont temporal îngust, fiind incapabili să ţină seama de consecinţele unei acţiuni pe termen lung.

Ca orice alt act intenţional, actul deviant este definit ca o *încercare de îmbunătăţire a situaţiei* autorului său. Înlocuirea unei stări de lucruri, mai puţin satisfăcătoare, cu una care să mulţumească în mai mare măsură, implică o anumită activitate intelectuală. Planul acţiunii poate fi elaborat raţional, dincolo de scopul ei condamnabil. Fiind confundaţi cu situaţii incerte, devianţii se pot însă înşela în alegerea celor mai bune mijloace de realizare a scopului lor. Incertitudinile unei crime sunt legate de teama infractorului de nu fi surprins, de a nu fi văzut sau auzit de vecinii victimei, de "tăria psihologică" a

complicelui său în timpul acţiunii şi ulterior ei etc. Sancţionarea legală a unui act deviant nu anulează caracterul său raţional.

Analiza acţională analizează şi conceptul de *cost al devianţei*, definit prin tot ceea ce deviantul pierde sau riscă în realizarea unui scop. Costurile principale decurg din reacţia socială: riposta victimelor, blamul, conflictul cu cei apropiaţi, excluderea, arestarea, privarea de libertate etc. Teoria strategică sugerează că activitatea delincventă aduce autorilor ei mai multe avantaje decât ne imaginăm în mod obişnuit. Analizând autobiografiile criminalilor, Cusson (1981) conchide că acţiunile delictuale permit satisfacerea unor numeroase dorinţe, rezolvarea unor situaţii, trăirile foarte intense şi amuzamentul. Fiind un mijloc printre altele de realizare a unor scopuri urmărite de toată lumea, mulţi tineri se lasă antrenaţi în delincvenţă. Doar o parte dintre ei se vor lăsa antrenaţi în delincvenţa gravă, şi aceasta întrucât, infracţiunea criminală le apare ca fiind soluţia cea mai accesibilă a problemelor lor.

Un alt concept propus de teoria strategică este acela al *raţionalităţii subiective* sau *limitate* - care răspunde nevoilor şi pulsiunilor subiective ale individului. Delincventul poate lua, ca şi non-delincventul, până la un punct decizii raţionale. Ştim că raţiunea acţionează în strânsă interacţiune cu afectivitatea. Omul nu este o fiinţă prin excelenţă raţională, cum s-a proclamat adesea de la Aristotel încoace ci, una care *tinde* spre raţionalitate. Imaginea narcomanului total subjugat de o nevoie ce nu poate fi reprimată, care suferă în condiţiile privării de drog este, cel mai adesea, aceea a unui individ iraţional, cu o conduită automatizată. Această reprezentare este însă exagerată. În cadrul unei anchete asupra a 135 de heroinomani englezi, T. Bennett (1986) a ajuns la concluzia că numeroşi narcomani reuşesc să se abţină de la orice drog, pe perioade care ajung până la câţiva ani şi că ei exercită un control asupra dozelor pe care le iau. De asemenea, mulţi consumatori de droguri îşi modulează consumul în scopul de a maximiza beneficiile şi de a minimaliza costurile. Printre motivele mai frecvente ale heroinomanilor intervievaţi de Bennett se află nu numai nevoia de a scăpa de simptomele sevrajului, ci şi trăirea unei senzaţii de bine, dorinţa de rămâne la unison cu prietenii sau dobândirea siguranţei în raporturile sociale. Prin urmare, principiul raţionalităţii limitate sugerează că delincvenţii nu au întotdeauna obiective clare, situaţiile în care se află le limitează opţiunile, iar informaţiile pe care deţin sunt insuficiente. De aceea, în cazul lor, nu putem vorbi de decizii propriu-zis raţionale, deoarece nu au posibilitatea de a alege mijloacele optime de satisfacere a scopurilor lor.

Analiza strategică este interesată de ceea ce fac oamenii mai curând decât de ceea ce sunt ei, de comportamentul lor mai mult decât de personalitatea acestora. Comportamentul se prezintă ca o succesiune de acte direct observabile şi interpretabile, în cadrul căreia deviantul îşi păstrează luciditatea, îşi face unele calcule şi, în funcţie de oportunităţi, ia o decizie raţională *din punctul său de vedere.*

Problemele care apar şi avantajele sau dezavantajele unei soluţii depind de *situaţia* în care cineva acţionează. În analiza circumstanţelor externe care precedă şi însoţesc actul deviant, paradigma acţionistă identifică trei direcţii de studiu: a. *oportunitatea,* b. *pieţele* şi c*. influenţa socială*.

a. Cele mai analizate oportunităţi pentru devianţă pot fi grupate în trei categorii (Cohen şi Felson, 1979, M. Cusson, 1986):

1. Obiceiurile de viaţă care favorizează contactele dintre delincvenţi şi ţintele lor: locurile pe care obişnuiesc să le frecventeze, traseele urmate, cartierele în care locuiesc etc.
2. Interesul şi vulnerabilitate ţintelor: maşini neîncuiate, locuinţe neocupate, persoane fără apărare care se plimbă noaptea etc.
3. Accesul la instrumente sau substanţe care facilitează actul deviant: arme, otrăvuri, şperacluri, seringi, droguri etc.

b. Devianţii sunt interesaţi de preţurile bunurilor şi serviciilor asociate unui act infracţional, cum ar fi: preţurile de vânzare a obiectelor furate, ale altor instrumente necesare comiterii actului deviant, ale drogurilor, armelor etc. sau cele privind probabilitatea şi severitatea sancţiunilor sociale şi penale. Acestea se stabilesc pe diferite piaţa neagră (piaţa neagră a obiectelor furate, a drogurilor sau pe piaţa pedepselor: cererea penală este exprimată de parlamentari, grupurile de victime sau de mass-media, iar oferta este dată de judecători şi autorităţile corecţionale). De exemplu, dacă cererea de maşini pe piaţa neagră creşte, creşte şi preţul acestora iar hoţii de maşini vor avea tendinţa să fie mai activi.

c. Devianţa este supusă influenţei sociale. Astfel, adolescenţii care au prieteni delincvenţi ajung să comită mai des delicte, comparativ cu cei care nu au. Chiar şi sinuciderea pare a fi supusă procesului influenţei sociale. Atunci când pe prima pagină a ziarelor se prezintă o sinucidere, în luna următoare se înregistrează o recrudescenţă a suicidului. D. Phillips (1974) constata că, mai ales după relatarea pe larg a unei sinucideri, în ziarului New York Times, are loc o creştere deosebit de mare a numărului de sinucideri înregistrate ulterior. Acest lucru se explică prin faptul că, atunci când ne confruntăm cu o problemă tindem să adoptăm soluţii de-a gata. Ele ne sunt oferite de "modelele" pe care le găsim la cei din jurul nostru. Influenţa subculturilor deviante (a grupurilor de infractori) se explică şi prin faptul că anumite activităţi nu pot fi realizate decât prin coordonarea eforturilor individuale, ale mai multor confraţi devianţi.

Prin urmare, în cadrul acestei perspective, deviantul este considerat activ din punct de vedere intelectual, căutând să analizeze situaţiile în scopul găsirii soluţiei celei mai comode şi mai puţin riscante, fără a ignora ocaziile apărute sau sprijinul confraţilor săi. Frecvenţa actelor deviante este afectată de orice schimbare socială ce modifică raportul dintre avantajele şi inconvenientele lor. Aşa se explică creşterea furturilor în statele occidentale sau diminuarea sinuciderilor în Marea Britanie, după 1962.

Teoria refuză orice explicaţie cauzală, nefiind interesată de viaţa şi personalitatea delincventului, ci de actele lui criminale. Ea subliniază faptul că, delincventul ţine seama de două elemente distincte: victima şi autorităţile, în funcţie de care trebuie să-şi adapteze comportamentul. De aici rezultă cele două strategii ale delincventului: una faţă de victimă alta faţă de autoritate. Conflictele resimţite de deviant (reale sau imaginare) sunt însă multiple şi, de aceea, strategiile utilizate vor trebui să fie diverse şi adaptabile, pentru a-i asigura evitarea pedepsei.

**ACTIVITATE**

1. Comparaţi teoria personalităţii criminale a lui J. Pinatel cu ce a rezistenţei la frustrare, propusă de W.C. Reckless.
2. Care dintre formele conduitei deviante sunt explicate prin teoria rezistenţei la frustrare şi cea a moralei deviantului şi care rămân în afara puterii explicative a acestor teorii.

**TEME DE EVALUARE**

1. Care sunt scopurile cercetării celor trei niveluri explicative prezentate?
2. Sintetizaţi tezele de bază (minimum3, maximum 5) ale teoriilor menţionate, subsumate celor trei niveluri explicative.

# III. ACTELE DEVIANTE SPECIFICE

## III.1. CONDUITELE DEVIANTE DE SIMULARE

Duplicitatea reprezintă acţiunea unei persoane de a de a afişa sentimente şi gânduri diferite de cele pe care le are cu adevărat, de a adopta şi manifesta atitudini diferite de pe care le are în realitate. Ea ne permite să apreciem măsura integrităţii morale a unei persoane, gradul în care şi-a elaborat atitudinea faţă de "bine" şi faţă de "rău". Periculozitatea conduitei duplicitare constă în "caracterul premeditat şi conştient" al inducerii în eroare: persoana îşi pregăteşte terenul de acţiune, îşi caută argumente, îşi stabileşte alibiuri, anticipează consecinţele unui act, cel mai adesea, cu un conţinut social negativ (T. Rudică, 1990, p.81). Din acest motiv, conduita duplicitară este considerată a fi o conduită pre-infracţională, deşi poate fi asociată conduitei deviante infracţionale. Duplicitatea caracterizează toate formele simulării.

***Simularea*** *desemnează acţiunea persoanei de a face să pară real ceva ireal, pentru a crea o falsă impresie cu privire la sine, la stările sau scopurile sal*e. Ea *poate avea sau nu un substrat psihopatologic.* La indivizii normali, simularea poate fi adaptativă sau dezadaptativă. Prezentă şi în lumea animală, simularea a apărut în specia umană pentru a răspunde nevoilor de adaptare la mediul social şi la semeni. Deşi recunosc înalta datorie de a spune adevărul, persoanele mai abile din punct de vedere social îmbracă adevărul într-o mantie agreabilă, conform proverbului "adevărul nu trebuie arătat gol, ci în cămaşă". Simularea adaptativă are însă un caracter circumstanţial.

Întrucât adevărul crud poate să aibă consecinţe nefaste şi în lipsa diplomaţiei, unii indivizi pot alege soluţia ocolirii adevărului, a falsităţii. Atunci când apare *obişnuinţa de a mistifica, de a dezinforma sau deruta cu rea credinţă*, simularea apare ca o *formă specifică a dezadaptării sociale, ca o manifestare caracterială,* conturată în atitudini indezirabile sau reprobabile. În acest caz, *actul simulării se transformă într-o conduită deviantă, plasată la limita dintre conduitele normale şi cele patologice*. El devine *acţiunea prin care cineva imită sau îşi provoacă diverse modificări corporale sau psihice, cu scopul de a obţine anumit avantaje, materiale sau morale.* În această formă, simularea apare, spre exemplu, la elevii leneşi care mimează boala pentru a chiuli de la ore, la adolescenţii sau adulţii dezadaptaţi care mimează boala pentru a fugi de unele responsabilităţi sau pentru a obţine un profit material sau moral etc. Pentru a-şi atinge scopurile, indivizii reproduc fidel simptomele specifice unor boli psihice sau somatice sau îşi provoacă unele infirmităţi, recurgând la automutilare.

*Remediile psihopedagogice* ale simulării, ca tulburare caracterială, pot fi cu atât mai eficiente cu cât sunt mai de timpuriu utilizate în dezvoltarea psihosocială a copilului. Ele presupun: instituirea unui regim de viaţă ordonat, dezvoltarea simţului realului, deprinderea cu exactitatea, redarea fidelă a faptelor observate, corectarea cu mult tact a fabulaţiilor exagerate, valorizarea sincerităţii, curajului şi încrederii etc.

În simularea cu substrat psihopatologic, acţiunea de a crea aparenţele unei acţiuni sau atitudini se produce involuntar sau inconştient. Simulantul patologic se înşeală pe el însuşi, în timp ce simulanţii normali caută în mod deliberat să-i înşele pe ceilalţi. Aşa se întâmplă, spre exemplu în isterie,

bolnavul fiind tentat să simuleze diferite boli grave precum: paralizia, epilepsia, mutismul, surditatea etc. (T. Rudică, 1990, p.88).

Antoine Porot apreciază că, orice atitudine suspectă de simulare impune o analiză minuţioasă a:

- fondului mental şi a factorilor endogeni şi exogeni care au contribuit la producerea ei;
- particularităţilor manifestărilor;
- valorii lor expresive;
- raportul între starea somatică sau mintală reală şi tulburarea funcţională sau psihică aparentă, sugerată.

Constatarea prezenţei derutante a diferitelor grade de prefăcătorie din partea bolnavilor, a determinat concentrarea eforturilor medicilor psihiatrii şi ale psihologilor de a identifica tipurile sau formele simulării. În cursul secolului al XVII-lea, Paulo Zacchia stabilea două categorii de conduite simulante: exagerarea bolilor existente şi simularea completă a bolii. Sollier (1915) făcea deosebire între simularea - creatoare, agravarea (exagerarea) - amplificatoare şi perseverarea - fixatoare. Marc (1928) făcea distincţie între bolile simulate în simptome (prin imitare) şi bolile simulate în cauze (sau provocate), iar Robercourt clasifică tipurile simulării după modul lor de realizare: prin nararea simptomelor, exagerarea simptomelor şi provocarea simptomelor.

Mai recent, cercetările privind psihopatologia comportamentului deviant (V.T. Dragomirescu, 1976) au impus trei categorii de simulare:

*Simularea preventivă* pregăteşte apariţia unei conduite deviante. Ea are un caracter premeditat şi conştient, de inducere în eroare. Ea anticipează un act, cu un conţinut adesea antisocial. Este o formă predeviantă şi pre-infracţională, în care subiectul îşi pregăteşte terenul de acţiune, îşi caută argumentele, îşi stabileşte alibiurile etc.

*Simularea contaminativă* este specifică pentru colectivităţile restrânse, cu regim special (ca în penitenciare sau în alte medii restrictive), fiind determinată în primul rând de situaţiile de frustrare şi cu caracter inductiv, sugerat, în care iniţiativa aparţine, mai ales, personalităţilor dizarmonice. În patologia somatică generală, această formă este mai frecvent întâlnită prin simularea unor intoxicaţii sau a unor boli infecţioase, iar în patologia specială prin simularea unor afecţiuni dermatologice, traumatologice etc.

*Disimularea* desemnează o conduită deviantă care reflectă o motivaţie psihopatologică particulară, la care se adaugă o condiţie favorizantă, o situaţie psihologică sau de ordin social (de exemplu, de frustrare sau de îngrădire a drepturilor subiectului). Ea poate însoţi o conduită deviantă complexă, cum ar fi comportamentul auto şi heterodistructiv al melancolicilor (cu idei de suicid sau obsedaţi de ideea de răzbunare). Atunci când apare la bolnavii psihici cronici incurabili, actul disimulării trebuie deosebit de starea de remisiune a bolii, cu care se confundă uşor deoarece ambele au un caracter episodic, temporar. În practica medico-legală, disimularea se întâlneşte la indivizii care încearcă să ascundă anumite leziuni sau boli în scopul de a obţine anumite avantaje sau beneficii. Spre exemplu, în perioadele de compensare, personalităţile dizarmonice îşi pot ascunde structura pentru a obţine drepturi sau acte ne-cuvenite, încadrarea într-o muncă incompatibilă cu boala, permisul de conducere sau încredinţarea de minori. Tăinuirea bolii poate viza şi sustragerea de la unele pedepse penale sau evitarea unor prejudicii materiale sau morale precum: interzicerea practicării unor meserii sau pensionarea etc.

C. Gorgos (1987) consideră că disimularea este uneori socialmente utilă şi necesară, ca în cazul minciunilor convenţionale, al relaţiilor ierarhice sau al disimulării profesionale. În aceste situaţii,

motivele nu mai au un caracter psihopatologic. Ele pot fi extrem de variate: de la dorinţa de a proteja familia, anturajul de aflarea unei veşti triste, până la menţinerea unei stări de spirit pozitive, optime. Ca trăsătură negativă de caracter, disimularea poate fi întâlnită la personalităţile accentuate sau structurate dizarmonic (când ia forma minciunii intrigante, a ipocriziei ce mimează buna credinţă, sinceritatea, cinstea etc.).

T. Pirozynschi, V. Chiriţă şi P. Boişteanu (1991) menţionează simularea printre exaltările patologice ale imaginaţiei. Pornind de la constarea, în practica medicală, a diferitelor grade de prefăcătorie din partea bolnavilor, psihiatrii menţionaţi deosebesc simularea de disimulare, suprasimulare, metasimulare.

*Simularea*, ca opus al adevărului, vizează crearea aparenţelor simptomelor unor boli. În jocul de rol, mai mult sau mai puţin convingător, al simulantului Există diferenţe importante în funcţie de inteligenţa şi instrucţia persoanei. Astfel, la oligofreni simularea apar ca fiind naivă şi deseori perseverentă, în timp ce, la personalităţile dizarmonice, îndeosebi în isterie, este spectaculară până la forme caricaturale.

*Disimularea* reprezintă acţiunea prin care se ascunde suferinţa, boala şi care poate duce la consecinţe grave precum suicidul (la melancolicii cu idei de suicid sau obsedaţi de ideea de răzbunare) sau violenţa şi agresivitatea (la deliranţi şi epileptici).

*Suprasimularea* aparţine unei persoane real bolnave, care amplifică însă manifestările suferinţei sale. Ea este întâlnită şi în mediile speciale, de detenţie.

*Metasimularea* sau *sinistroza* apare la persoanele care au trecut printr-un episod maladiv (psihotic, confuzional etc.) şi după restabilirea lor, persistă asupra unor acuze în vederea menţinerii unor beneficii sau pentru a scăpa de anumite responsabilităţi. Ei pot urmări rezolvarea favorabilă a unui proces juridic (în cazul în care au comis o infracţiune), obţinerea unor indemnizaţii, concedii medicale prelungite sau amânarea unor examene. În acest scop, indivizii caută argumente, pretexte, mimează abulii, apatii sau amnezii.

V.T. Dragomirescu (1976) apreciază că între gravitatea traumatismului şi frecvenţa apariţiei sinistrozei există un raport invers proporţional. Deviantul cu sinistroză este obsedat de rezolvarea favorabilă a revendicărilor sale. Anturajul poate contribui la instalarea acestei conduite prin încurajarea şi susţinerea sinistrozicului. El trebuie deosebit de simulantul obişnuit prin intensitatea manifestărilor sale, prin substratul psihopatologic şi prin consecinţele agravate de prelungirea în timp a preocupărilor specifice. Motivaţia conduitei sale are în principal un conţinut patologic. Calculul utilitar variază în funcţie de amplitudinea manifestărilor psihonevrotice, ipohondrice sau pitiatice. Babinski este cel care a deosebit isteria de escrocheria conştientă, arătând că "istericul este un simulant, dar un simulant de bună credinţă".

În forma de simulaţie numită "falsificarea anamnezei", subiectul dă în mod intenţionat specialistului informaţii eronate în legătură cu internări anterioare în spital, cu antecedente patologice din copilărie sau recurge la internări preventive, pentru a obţine un diagnostic de boală psihică gravă, care să-i folosească ulterior scopului pe care şi l-a fixat (T. Rudică, 1990).

Problema de bază a simulării este legată de *sinceritate şi minciună*. Când sunt prinşi, numeroşi hoţi de buzunare *simulează* stări de leşin sau variate crize convulsive, se taie cu arme dinainte pregătite pe faţă şi pe mâini, pentru a obţine compătimirea trecătorilor şi pentru a-i impresiona şi intimida reprezentanţii ordinii publice, aflaţi în acţiune. În acelaşi scop, persoanele aflate în anchetă

*simulează* în timpul interogatoriului stări de rău sau sinuciderea (prin izbirea cu capul în dulapuri, geamuri sau prin înghiţirea unor obiecte ascuţite), în scopul întreruperii cel puţin temporare a anchetei.

Pentru depistarea situaţiilor de simulare se utilizează numeroase metode de investigare psihologică, printre care: testul Rorschach, Szondi, MMPI, testele de inteligenţă etc. Aceste teste psihologice permit obţinerea unui plus de informaţii cu valoare diagnostică, explicativă şi scurtează perioada observaţiei clinice. În practica medicală şi juridică, cel mai frecvent, sunt întâlnite simularea deficitului intelectual, simularea amneziei, a psihozelor, ca şi disimularea unor afecţiuni psihice reale.

În situaţiile de *simulare a sindromului de deficit intelectual sau a aspectului simptomatic al amneziei* s-a observat că:

- subiecţii tind să răspundă la întrebările din testele de inteligenţă în trei moduri principale: a) la toate probele verbale răspunsul este "nu ştiu", iar probele de performanţă sunt rezolvate la nivel scăzut, b) răspunsuri de nivel slab atât la probele verbale cât şi la cele de performanţă şi c) negativismul global;
- atunci când este vorba de stabilirea asemănărilor sau deosebirilor (în cadrul testului Wechsler), oligofrenii manifestă tendinţe din care nu pot fi scoşi (nu pot să răspundă), în timp ce simulanţii răspund adecvat la unele întrebări iar la altele nu;
- în situaţia negativismului global la întrebările testelor de inteligenţă, se poate face controlul nivelului intelectual cu testul Rorschach, care are valori precise pentru oligofrenie. Având în vedere caracterul proiectiv al testului, simulantul nu poate sesiza faptul că acesta poate măsura inteligenţa şi se relaxează;
- simularea confuziei sau amneziei nu corespunde unui sindrom psihiatric cunoscut, în locul confuziei indescriptibile şi inimitabile abordează o atitudine negativistă, laconică şi ostilă.
- adesea, simularea amneziei este selectivă şi lipsită de asocierea firească cu alte manifestări psihice sau somatice.

În cazul *simulării unor tulburări psihotice* s-a putut observa următoarele:

- subiecţii cu un nivel intelectual mai slab dezvoltat şi cu un nivel mai redus de instrucţie au tendinţa de a imita mai ales simptomele frapante ale unor boli psihice: agitaţia psihomotorie manieristă, falsa agitaţie maniacală, trăirile halucinatorii etc. Cei cu un nivel ridicat de inteligenţă şi instrucţie îşi elaborează din timp conduita, foarte apropiată manifestărilor patologice reale;
- chiar şi în cazul simulanţilor foarte convingători, psihologul poate constata o anumită notă de ostentaţie, faptul că tabloul clinic al boli nu este complet (de exemplu, stările de agitaţie nu se asociază cu fenomene vegetative) sau apariţia unor simptome contradictorii;
- în cazul inventarelor de personalitate care permit evidenţierea tendinţele psihopatologice ale subiectului, apare frecvent la simulanţi tendinţa de a accepta toate simptomele scalelor psihopatologice, tocmai din dorinţa de a evidenţia, cu orice preţ, patologicul;
- simularea mutismului este trădată de mimica, privirea şi reacţiile vegetative care apar în momentul amintirii evenimentelor care fac obiectul simulării. Prin aceste semne ea diferă clar de mutismul patologic al delirantului sau de cel anxios al melancolicului;
- în multe situaţii este vorba de suprasimulare, pe fondul unor dizarmonii cronice de personalitate dar, atunci când durata aplicării testelor psihologice este mai lungă, de peste o oră, în unele cazuri, simptomatologia adăugată dispare, subiectul obosind să-şi joace rolul.

În situaţia *disimulării unor tulburări psihice reale şi de mare intensitate*, apare tendinţa negării bolii. Subiecţii nu se angajează de la început în răspunsurile la chestionarele de personalitate şi sunt extrem de suspicioşi.

În cazurile cu grad ridicat de periculozitate (mai ales al omuciderilor), datele obţinute prin intermediul metodelor de psihodiagnostic a personalităţii deviante se completează cu probele de stabilire de a veridicităţii declaraţiilor infractorilor cu ajutorul detectorului de minciuni Larson sau cu poligraful Reid. Aceste probe sunt necesare, mai ales în cazul persoanelor la care minciuna a intrat în obişnuinţă şi care îşi stăpânesc foarte bine stările emoţionale şi expresiile lor mimice, gestice sau pantomimice. Există însă un număr de reacţii fiziologice care nu sunt la fel uşor de stăpânit, care pot fi măsurate cu ajutorul acestor instrumente, cum sunt: modificările tensiunii arterială, ale pulsului sau raportul inspiraţie-expiraţie, în cazul detectorului de minciuni, la cere se adaugă şi variaţiile presiunii musculare (de pe antebraţe, coapse sau picioare) şi măsurarea reflexului galvanometric al pielii, în cazul poligrafului Reid.

Tentativele de eludare a detectării minciunii cu ajutorul poligrafului pot conduce subiectul la următoarele categorii de reacţii (M. Petcu, 1999), ce constituie indicii ale minciunii:

- *Respiraţia controlată*, subiectul tinzând să ascundă minciuna printr-o respiraţie grea, în cazul întrebărilor nerelevante sau de control.
- *Mişcări musculare*, realizate deliberat în scopul împiedicării unei înregistrări satisfăcătoare. Subiecţii pot manifesta şi plângeri verbale privind jena creată de manşonul aparatului de tensiune arterială.
- *Eschivarea psihologică* sau tentativa de a transfera procesele de gândire de la întrebările relevante la cele nerelevante sau de la problema investigată la o altă infracţiune. Un tip special de evaziune poate fi căutată şi obţinută în baza convingerii delincventului că administrându-şi un anumit medicament va putea împiedica evidenţierea minciunii.
- *Deteriorarea mecanică a poligrafului,* apare frecvent atunci când subiecţii sunt lăsaţi singuri în camera poligrafului. Ei încearcă să-l deterioreze prin

Sub raportul preciziei, în SUA s-a constatat că, la un număr de 35.000 de delincvenţi testaţi la poligraf, procentul de eroare a fost mai mic de 1%. Deşi rezultatele obţinute cu ajutorul poligrafului nu sunt admise ca probe în instanţă, graţie lor numeroase cazuri în care au lipsit martorii sau probele incriminatorii au putut fi rezolvate. Din păcate, la acest tip de testare a sincerităţii *nu pot fi supuse persoanele cu anomalii fiziologice marcante sau bolnavii psihic*.

**A C T I V I T A T E**

1. Caracterizaţi principalele forme ale simulării.

2. Cum pot fi puse în evidenţă clinic şi medico-legal formele simulării?

### III.2. SINUCIDEREA, CA FORMĂ SPECIFICĂ A CONDUITEI AUTODISTRUCTIVE

Conduita deviantă autodistructivă include o serie de forme nespecifice precum: autodeprecierea, autoacuzarea, automutilarea, autolezarea traumatică, autofagia, tatuajul, solicitarea unor intervenţii chirurgicale, masochismul, narcomania, toxicomania etc. Acestora li se adaugă suicidul, ca formă particulară, specifică şi majoră a conduitei autodistructive, atât ca intensitate de manifestare, cât şi ca reflectare socială.

***1. Perspective în definirea suicidului***

Etimologic, noţiunea de suicid înseamnă "ucidere de sine" (în latină, *sui* înseamnă "sine", iar *caedere*, "a ucide"). Termenul de suicid a apărut în limba engleză în cursul secolului al XVII-lea iar, înainte de apariţia lui, celelalte limbi (inclusiv, cea română) nu dispuneau decât de perifraze care exprimau acţiunea de "a se ucide pe sine".

Suicidul reprezintă *conduita deviantă autodistructivă majoră*, atât prin modul de realizare, prin efectul produs şi prin planurile în care se proiectează. El apare ca un *act personal* (prin aspectul său biologic şi psihologic), ca un *act antisocial* (deoarece presupune suprimarea unei vieţi) şi ca *un fenomen social* (prin unele dintre cauzele şi implicaţiile sale). Cu alte cuvinte, sinuciderea nu are doar o valoare *biologică-instinctuală,* ci şi o dimensiune *psihologică* (prin motivaţiile individuale care o susţin), *socială* (prin raportarea la valorile, atitudinile, normele juridice sau relaţiile sociale dintr-o comunitate umană), *etică* (prin raportarea la normele morale) sau *filosofică (*în măsura în care, suicidul este una din problemele centrale ale filosofii în plan existenţial). În legătură cu acest ultim aspect, A. Camus notase: "Nu există decât o problemă filosofică cu adevărat importantă, sinuciderea. A hotărî dacă viaţa merită sau nu să fie trăită înseamnă a răspunde le problema filosofică fundamentală".

Suicidul a devenit o *problemă socială* în societăţile moderne, el situându-se pe locul 3 sau 4 ca importanţă printre cauzele de deces. În România, în ciuda unor fluctuaţiilor, există o uşoară tendinţă de creştere a ratei sinuciderii, la ambele sexe (păstrându-se raportul de 3 sinucideri ale bărbaţilor la 1 suicid feminin), la toate categoriile de vârstă, dar mai ales după vârsta de 60-65 de ani (S.M. Rădulescu, 1999, pp. 245-248).

Deoarece sinucigaşii se sustrag presiunilor sociale, renunţă la apartenenţa lor socială şi grupală şi sfidează sau rănesc autoritatea colectivă încorporată în norme, sociologii consideră că suicidul este *o conduită deviantă*, *un eşec de conformare la normele sociale (morale sau juridice) ce interzic suprimarea vieţii*. Cauzele lui sunt de natură socială, afirmase E. Durkeim, din moment ce există situaţii mai mult sau mai puţin favorabile sinuciderilor. Spre exemplu, lipsa de integrare socială, rigoarea excesivă a codului moral care sporeşte ocaziile de a greşi şi de a se compromite, perioadele de pace sunt favorabile creşterii ratei sinuciderii, după cum perioadele de război, care întăresc coeziunea socială şi oferă o raţiune de a trăi, cu precădere persoanelor căsătorite, se asociază cu rate mai scăzute ale suicidului. În "*Cauzele suicidului*" (1930), Maurice Halbwachs a arătat că la originea tuturor tipurilor de sinucidere stă sentimentul unei "solitudini definitive şi iremediabile".

Cauzele suicidului sunt la fel de complexe ca şi personalitatea sinucigaşului, susţin psihologii. Ei admit faptul că unele dintre aceste cauze sunt preponderent individuale (psihologice), iar altele preponderent sociale. Pentru unii indivizi, presiunile sociale, evenimentele traumatice, decepţiile, boala sau consumul de stupefiante pot servi drept catalizator al morţii voluntare. Pentru alţii, o serie lungă de tulburări ale personalităţii sunt factori predispozanţi ai suicidului.

*Psihanaliza* a sugerat faptul că eul nu se poate suprima (ucide) pe sine, el putând doar re-direcţiona o atitudine de ostilitate, cu privire la alţii, împotriva sa. La baza sinuciderii s-ar afla deci instinctele agresive ale fiinţei umane, care nu se pot îndrepta spre alţii datorită presiunilor şi controlului social. S. Freud a dat această primă explicaţie suicidului în 1905. Ea tinde să fie confirmată astăzi în cercetările medicale care susţin că supramortalitatea masculină prin suicid se datorează secreţiei de testosteron, hormonul masculin care condiţionează agresivitatea. În 1920, Freud a revenit asupra primei sale concepţii, propunând teoria instinctului morţii (Thanatos) opus celui al vieţii (Eros). În anumite

condiţii, primul ar putea deveni mai puternic decât cel din urmă, individul fiind atunci tentat la autodistrucţie, inclusiv prin suicid.

*Neuropsihologii* au indicat iniţial faptul că serotonina este un neurotransmiţător implicat în producerea stărilor emoţiilor şi dispoziţiilor afective. Ulterior, ea fost corelată în mod deosebit cu depresia, agresiunea şi impulsivitatea, atribute care sunt evidente în cele mai impulsive şi agresive sinucideri (J.P. Dworetzky, 1985). Această presupunere a fost verificată şi confirmată prin compararea creierului victimelor suicidului, cu cel al victimelor accidentale.

*Behavioriştii* sugerează că observarea efectelor suicidului altor indivizi determină o întărire a comportamentului, că ceilalţi care au optat pentru moartea voluntară pot servi ca modele de conduită (L.A. Leffton, 1991). Într-adevăr, unele studii sugerează că după prezentarea pe prima pagină a ziarelor a unor cazuri de suicid, cu detalii numeroase, se poate constata o creşterea numărului celor care se decid să-şi ia viaţa. Totuşi, această explicaţie nu este întotdeauna valabilă.

*Cognitiviştii* consideră că suicidul reprezintă eşecul capacităţilor persoanei de a-şi rezolva problemele sub presiunea stresului sau, alternativ, rezultatul evaluării cognitive privind viitorul nefericit, lipsit de speranţă al persoanei.

*Reprezentanţii paradigmei umaniste* consideră că suicidul constituie o pierdere a potenţialului uman, ei propunându-şi să ajute pe pacienţii cu tendinţe depresive şi suicidare să se concentreze asupra a ceea ce este semnificativ în viaţa lor, astfel încât să se poate autorealiza, în loc să se autodistrugă. Stresul produs de diferite traumele determină reacţiile diferite ale indivizilor. Astfel, unii indivizi pot suferii un stres sever în situaţii în care, alţii nu sunt stresaţi şi nici nu văd motivele conflictului sau stresului.

La rândul lor, *psihiatrii* consideră că perturbarea atitudinii faţă de lume şi viaţă se poate manifesta prin diverse manifestări aberante, printre care şi suicidul – ce ameninţă însăşi existenţa fizică a persoanei. Nosologic, el se încadrează în entitatea suicidopatiei, ce face parte din categoria dispsihobiozelor, definite ca *deformări ale experienţei vieţii şi conduitei, ca deviaţii ale cursului normal al existenţei*. Acestea (implicit suicidul) prezintă atât *aspecte subiective (felul de a trăi anormal situaţia),* cât şi *obiective (comportamente anormale)*.

*Psihologii şi psihiatrii* conchid că, sinuciderea reprezintă *o tulburare a adaptabilităţii la condiţiile de viaţă şi de activitate*, sinucigaşul urmărind nu atât moartea sa, cât desfiinţarea propriei persoane. Este o reacţie de evaziune, de fugă de viaţă, de modul în care aceasta se prezintă.

Jean Baechler (1975) susţine că suicidul nu trebuie studiat pe baza datelor statistice, ci pe baza studiului de caz individual. Suicidul este o conduită personală: epidemiile de suicid, ca şi sinuciderea la animale sunt mituri. Patrimoniul genetic îl înzestrează pe individ cu o anumită agresivitate şi cu o anumită capacitate de a se adapta condiţiilor de viaţă. Dar, decizia de a-ţi suprima viaţa, alegerea finală aparţine individului sau, cum ar fi spus Voltaire, este o problemă de libertate individuală. Iar dintre toate vieţuitoarele, doar omul dispune de conştiinţa morţii.

Sinuciderile unor personaje celebre, precum Stefan Zweig, Henry de Montherlant, Cesare Pavese, Arthur Koestler, Pierre Bérégovoy, Bruno Bettelheim, Marilyn Monroe, Dalida etc., ca şi numărul mare al sinucigaşilor "populari" sau al sinuciderilor colective cu caracter ritual (vezi cazul sectei "Templul Poporului" din America de Sud, din 1978, sau al sectei "Ordinul Templului Solar" din Elveţia, din 1994) justifică din plin necesitatea aprofundării analizei fenomenului suicidar.

**A C T I V I T A T E**

Extrageţi principale idei şi definiţii ale suicidului din perspectiva sociologică, psihologică şi psihiatrică.

***2. Interpretarea sociologică a conduitei suicidare***

Suicidul era atât de răspândit în Anglia până la mijlocul secolului al XVIII-lea, încât mulţi l-au considerat o urgenţă naţională. Problema era la fel de importantă şi în restul Europei, în întreaga perioadă a revoluţiei industriale timpurii. Astfel, au fost stabilite *legături între procesul industrializării şi creşterea incidenţei suicidului*. În unele întreprinderi, procentajul dezadaptării a atins cifre extrem de ridicate. Legile concurenţei, ale pieţei, pericolul şomajului etc. presează asupra sentimentului de securitate, baia de stresuri devenind tot mai densă. Depresia apare ca simptom nevrotic în societăţile de tip colectivist, în care este împiedicată afirmarea şi exprimarea liberă a persoanei, în timp ce anxietatea apare, în primul rând, în condiţiile competiţiei - afirmau Disertori şi Piazza, citaţi de I. Cucu (1983).

J. Krupinski (1979) observa pentru statul Victoria (Australia) incidenţa mai mare a suicidului la bărbaţi în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, comparativ cu orice moment al secolului XX. Această constatare sugerează existenţa unei *legături între urbanizare şi suicid*. Incidenţa mai mare a sinuciderii în mediul urban se datorează vieţii artificiale şi psihotraumatizante în condiţiile supraaglomerărilor urbane, izolării sociale şi anonimatului în marile oraşe, spre deosebire de denselor reţele sociale din mediul rural. La New York, de pildă, un om din trei este etichetat medical sau psihologic ca nevrotic. Dacă se supraaglomerează artificial o populaţie de şoareci, în cadrul limitat al unei cuşti, în scurt timp apare fenomenul de "alienare psihogenă" de supraaglomeraţie, manifestat prin comportamente aberante precum: abandonarea noilor născuţi, comportamente canibalice, homosexuale etc.

În prezent, mediul social este dominat mai mult de conflicte conştiente şi de necesitatea unei inhibiţii instinctuale puternice, în timp ce, până la mijlocul secolului XX predominante erau refulările în inconştient, conflictele neconştientizate (responsabile de frecvenţa mare a isteriei , obsesiilor şi fobiilor). Actualmente, procesul de industrializare şi urbanizare, amplificarea factorilor de stres, poluarea, relaţiile interpersonale deficitare favorizează dezvoltarea dezadaptărilor generale, creşterea nevrozelor şi a simptomelor psihosomatice. Cu alte cuvinte, societatea favorizează nevrotizarea generală, colectivă, (constituind o anticameră a nevrozelor propriu-zise) şi dezvoltarea nevrozelor anxioase, a neurasteniei, depresiei, iritabilităţii, senzaţiei de insecuritate, insatisfacţie etc. Astfel, sesizarea *legăturii dintre suicid şi bolile mentale* au generat discuţii privitoare la rolul factorilor de stres social în apariţia manifestărilor psihopatologice.

Pentru Durkheim, autorul doctrinei sociologice a sinuciderii, numărul de sinucideri dintr-o societate reflectă gradul de coeziune şi de sănătate mintală a colectivităţii. Altfel spus, sinuciderea variază invers proporţional cu gardul de integrare al societăţii religioase, domestice şi politice. Ea este, mai ales, *simptomul anomiei* - ca diagnostic al stării patologice a societăţilor moderne. Anomia implică apariţia schimbărilor sociale profunde (ce dislocă elementele sistemului social), absenţa reglării adecvate a funcţionalităţii sistemului, disoluţia vieţii morale, a autorităţii normelor şi valorilor sociale. Totuşi, faptul că în unele ţări (Danemarca, de ex.) incidenţa suicidului a fost foarte mare şi înainte de apariţia proceselor de industrializare şi urbanizare sau că în alte ţări (cum ar fi Norvegia), frecvenţa

suicidului a scăzut chiar pe fundalul dezvoltării acestor procese sugerează că, factorii sociali legaţi de suicid sunt mai complecşi decât simpla dihotomie industrializare-neindustrializare sau urban-rural.

Mai recent, într-unul din cele mai complexe studii destinate suicidului, P. Sainsbury (1986) a examinat nivelul a 15 variabile sociale, în 18 ţări, pentru intervalele: 1961-1963 şi 1972-1974. Cercetarea a permis constatarea faptului că suicidul creşte odată cu:

- creşterea anomiei,
- creşterea bunăstării şi abundenţei de produse,
- numărul femeilor angajate în muncă (atât la femei, cât şi la bărbaţi),
- creşterea şomajului, a pierderilor locului de muncă,
- schimbările care conduc la o sărăcie relativă.

Utilizând ecuaţiile regresie, Sainsbury a realizat predicţia apariţiei suicidului în cele 18 ţări europene studiate, ţinând seama de următoarele 5 variabile: procentul divorţurilor, procentul de şomeri, procentul crimelor, procentul de femei angajate în câmpul muncii şi procentul persoanelor cu vârsta de peste 15 ani. Predicţiile au fost comparate cu frecvenţele reale constate după un deceniu. Ele s-au dovedit a fi extrem de corecte: frecvenţa sinuciderilor a scăzut în Marea Britanie şi Grecia, şi a crescut în ţări precum: Polonia, Olanda, Danemarca, Irlanda şi Ungaria. Acest studiu arată în mod clar că frecvenţa apariţiei suicidului se află corelaţie cu multiple variabile sociale, care pot fi utilizate ca factori predictivi ai acestuia.

Dar, *factorii sociali şi anomia nu exclud existenţa factorilor psihologici individuali.*

### *3. Aspectele psihologice şi psihiatrice ale conduitei suicidare*

Mulţi autori au vorbit de o dinamică intrapsihică a suicidului. Sinuciderea reprezintă, pentru majoritatea psihologilor şi psihiatrilor, un act specific persoanelor care suferă de diferite tulburări afective care le împiedică să se adapteze şi să facă faţă încercărilor şi presiunilor vieţii. Este un act determinat de o stare psihică ambivalentă ce implică, deopotrivă, curajul şi laşitatea. D-na de Stäel observase în urmă cu aproape două sute de ani: “n-am avut dreptate să pretindem că sinuciderea este un act de laşitate: această aserţiune forţată nu a convins pe nimeni; dar trebuie să distingem în acest caz curajul, de fermitate. Pentru a te sinucide e necesar să nu te temi de moarte; dar înseamnă să-ţi lipsească fermitatea sufletului să nu fi în stare să suferi” (apud G. Minois, 2002, p.291).

De regulă, persoanele care se sinucid nu reuşesc să găsească soluţii la problemele care apar în mod firesc în decursul oricărei existenţe umane. Multe indivizi pot fi copleşiţi în momentele dramatice ale existenţei lor de “gândul morţii”, ca un gen de criză existenţială, însă puţini sunt capabili să treacă la actul autosuprimării vieţii. În faţa problemelor, unii indivizi se mobilizează pentru a ieşi din situaţia constrângătoare şi dificilă, alţii încearcă să evite situaţiile problematice; unii recurg la diverse conduite evazioniste (alcoolism, consum de droguri, fanatism religios etc.), iar alţii recurg la suicid, convinşi că au epuizat toate alternativele de acţiune.

Psihologii considera că suicidul este legat de factori precum: ostilitatea, disperarea, ruşinea, vinovăţia, dezonoarea, dependenţa, lipsa de speranţă, plictiseala, toate de o foarte mare intensitate, devenită insuportabilă. De asemenea, stresul, deprivarea afectivă şi sentimentul puternic de a fi respins apar frecvent la persoanele cu intenţii suicidare.

Psihanaliza a vorbit de pierderea şi regăsirea obiectului, distrus în interiorul persoanei, care îşi “plăteşte vina” prin moarte. Prin “pierderea obiectuală” trebuie înţeles nu numai pierderea relaţiei cu

cineva, ci şi sentimentul de frustrare produs de acest lucru. Pierderea generează la persoanele predispuse la depresii să trăiască emoţii de furie şi ură, care sunt redirecţionate asupra propriei persoane, deoarece persoana nu poate accepta pierderea obiectului respectiv (K. Abraham, 1934). Mai recent, Heriz Henseler (1982) face următoarea sistematizare psihanalitică a motivelor suicidare: distrugerea unui obiect internalizat, autoagresiune, sentimente de culpă şi autopedepsire, răzbunare, descărcare paroxistică a unei tensiuni agresive, nevoia de a stăpâni o situaţie în întregime, faptul de a se simţi "mort" interior, reîntoarcerea la trăiri infantile, căutarea de contacte sociale printr-un joc al hazardului, dorinţe simbiotice cu cineva mort, încercarea de "evadare", credinţa într-un nou început (într-o nouă formă de existenţă sau în reîncarnare). Lista acestor motive sugerează faptul că tendinţele autoagresive nu epuizează, totuşi, întregul cortegiu al structurilor motivaţionale suicidare.

În acord cu teoria freudiană a instinctului morţii, K.A. Menninger (1938, 1974) considera că suicidul reprezintă rezultatul unui proces evolutiv îndelungat, de continuă acutizare a tendinţelor autodistructive. Autorul aprecia că, la baza conduitei suicidare stau trei motive esenţiale, neevidenţiabile în stare pură, supuse diferitelor influenţe din mediul, a frustrărilor intelectuale sau a tulburărilor de dezvoltare a Eului:

- *dorinţa de a ucide*, ca expresie a agresiunii orientată extern;
- *dorinţa de a fi ucis*, ca expresie a acţiunii conştiinţei morale asupra primei dorinţe;
- *dorinţa de a muri*, ca expresie a instinctului morţii.

Deşi sugestivă în plan antropologic, teoria instinctului morţii a rămas extrem de deficitară în plan clinic-terapeutic.

Una dintre semnificaţiile interesante acordate suicidului, din perspectiva psihanalitică, aparţine lui G. Zilboorg, care se întreba dacă dincolo de aspectele autoagresive şi autopunitive suicidul nu este şi o încercare de "autoimpunere paradoxală", de epatare a unui Eu deficitar. Un alt aspect contradictoriu care poate explica psihodinamica suicidară este aceea a crizei valorii individuale şi a modalităţilor de compensare ale ei. H. Henseler (1971) a scos în evidenţă existenţa la subiecţii nepsihotici, cu tentative de suicid, a următoarelor elemente narcisice: existenţa unor preocupări narcisiste cu mult înainte de realizarea tentativei de suicid, acestea au canalizat apariţia unor conflicte narcisice care au alimentat tendinţele autodistructive, conflictele pot fi legate de sistemul de valori şi dorinţa de a exercita autoritate şi putere, de identitatea psihosexuală şi de acceptarea propriei condiţii.

Edwin Ringel a identificat *trei constante psihologice* care apar în conduita suicidară (apud S.M. Rădulescu, 1999, p.220):

- restrângerea alternativelor de răspuns, a soluţiilor de rezolvare a unei probleme personale, astfel încât sinuciderea este considerată a fi singura soluţie posibilă;
- existenţa unei situaţii extrem de frustrante sau culpabilizante;
- prezenţa unor fantasme suicidare prin intermediul cărora individul îşi planifică şi pregăteşte actul sinuciderii.

La rândul său, Edwin S. Shneidman (1987) stabileşte următoarele *caracteristici* ale actului suicidar:

- de regulă, scopul sinuciderii este căutarea unei soluţii, din dorinţa de a pune capăt unei stări insuportabile;
- impulsul obişnuit al actului suicidar îl reprezintă o suferinţă sau durere psihică intolerabilă;
- factorul stresant obişnuit în actul suicidar îl reprezintă frustrarea unor trebuinţe psihice;

- sentimentele obişnuite în sinucidere sunt disperarea şi neajutorarea;
- starea cognitivă obişnuită în sinucidere este ambivalenţa;
- câmpul perceptiv (câmpul conştiinţei) este dominat, de regulă, de senzaţia de apăsare şi constrângere;
- acţiunea obişnuită în sinucidere este evadarea;
- rezistenţa obişnuită în actul sinuciderii este dată de compararea cu modelele vieţii.

Deşi mulţi indivizi cu tendinţe suicidare pot suferi de unele tulburări afective, Edwin Shneidman şi Norman Farberow (1970) au indicat faptul că suicidul poate fi privit ca o consecinţă unor decizii raţionale, autorii identificând *patru tipuri de "gânduri suicidare"*. Categoriile lor au la bază studiul a peste 700 de bilete lăsate de sinucigaşi. Primul tip se numeşte *catalogic* şi caracterizează persoanele care recurg la suicid datorită depresiei şi autodevalorizării, rezultate dintr-o gândire raţională. Poate fi cazul unui bărbat părăsit de soţia şi copiii săi, care se sinucide pentru a scăpa de sentimentele de disperare şi singurătate.

Cel de-al doilea tip este cel *contaminat*, care apare la indivizii ce cred că moartea reprezintă o trecere spre o lume mai bună (rai) sau un mijloc de a salva aparenţele, de a ieşi cu faţa curată dintr-o încurcătură. Este cazul, spre exemplu, al omului de afaceri lipsit de scrupule a cărei fraudă a fost descoperită şi care se sinucide pentru ca familia şi prietenii săi să fie scutiţi de neplăcerile unui proces şi ale oprobiului public.

Al treilea tip de gânduri suicidare este numit *paleologic*. El se aplică indivizilor care se sinucid ca urmare a halucinaţiilor şi deziluziilor. De pildă, oamenii care sunt convinşi că au făcut ceva de neiertat, că au păcătuit grav, se pot sinucide pentru a "răspunde" vocilor pe care le aud şi care îi sfătuiesc să îşi pună capăt zilelor.

Ultimul tip de gânduri suicidare este cel *logic*. El este specific indivizilor care iau decizia raţională de a se sinucide pentru a scăpa de o povară insuportabilă. Autorii oferă exemplul unui dublu suicid, cel al preşedintelui unui seminar teologic şi a soţiei lui. Ca urmare a unui atac cerebral, bărbatului i-au fost puternic afectate vorbirea şi capacităţile fizice, iar soţia lui suferea de o artrită galopantă. Amândoi au ajuns la concluzia că, lipsa stării de sănătate îi împiedică să aibă o viaţă demnă şi satisfăcătoare. În discuţiile cu prietenii, cei doi soţi afirmaseră că, perspectiva creştină asupra suicidului ca păcat a devenit desuetă ca urmare a progreselor înregistrate în medicină, care permit prelungirea vieţii indivizilor, în absenţa capacităţii lor de a se bucura de ea. În scopul autosuprimării vieţii, cei doi au apelat la o mare cantitate de somnifere.

În mod similar, pe baza analizei de conţinut a biletelor sau scrisorilor lăsate de sinucigaşi, Alex Thio (1988) identifica patru tipuri de *sentimente suicidare*:

- *sentimente de scuză şi apărare*, ca atunci când sinucigaşul îşi cere scuze pentru gestul său persoanei sau persoanelor cele mai apropiate;
- *sentimente vindicative faţă de sine sau faţă de alţii*. Indivizii care au făcut ceva rău, care au sentimentul culpabilităţii se pot hotărî să se sinucidă pentru a se pedepsi astfel (de exemplu, sinuciderea-remuşcare poate să apară după comiterea unei crime). Adesea, altcineva (soţul/soţia, iubitul /iubita) este acuzat pentru gestul disperat şi "pedepsit" prin mesajul care rămâne;
- *sentimente de generozitate*, ca atunci când sinucigaşul îşi donează cadavrul instituţiilor şcolare cu profil medical sau averea (dacă este bogat) unor instituţii sociale şi de binefacere;

- *sentimente suprarealiste,* trăite în momentul comiterii suicidului. Frustrarea care împinge individul la suicid poate da naştere unei stări paradoxale de calm, pe fundalul căreia să apară, spre exemplu, lipsa senzaţiei de durere în momentul tăierii venelor şi revenirea dorinţei de a trăi la vederea şi mirosul sângelui sau senzaţia de orgasm urmată de sentimentul eliberării şi de un somn adânc.

Psihiatrii admit şi ei faptul că la sinucigaşi, tulburările mintale severe sunt rare, marea majoritate a actelor suicidare reprezentând rezultatul unor decizii conştiente, raţionale. Totuşi, sindromul depresiv este cel care deschide uşa suicidului. V.T. Dragomirescu (1976) a constatat frecvenţă maximă a tentativei de suicid şi a sinuciderii realizate (cu conţinut psihopatologic) în cazul indivizilor suferind de etilism cronic, iar V. Predescu şi colaboratorii săi (1983) arătau că, sinuciderile şi tentativele de suicid apar cu prioritate la următoarele categorii de bolnavi psihic: melancolici (2/3 comit tentative şi 10% suicid), alcoolici, toxicomani, epileptici, psihopaţi, ş.a. Aceste grade de risc pot fi utilizate în predicţia apariţiei conduitei autoagresive la un individ. De asemenea, un risc sporit de suicid apare în cazul bătrânilor solitari şi în mediul de detenţie.

**TEMĂ DE EVALUARE**

Ţinând seama de principalii factori sociologici, psihologici şi psihiatrici ai comportamentului suicidar, realizaţi un portret al personalităţii subiecţilor predispuşi la suicid şi a condiţiilor în care acesta s-a dezvoltat (3 pagini).

***5. Etape, tipuri şi indicatori ai actului suicidar***

Dacă pentru a desemna *actul suicidar reuşit* se folosesc noţiunile de suicid sau sinucidere, pentru desemnarea *actului ratat* se foloseşte conceptul de tentativă de suicid. În strânsă relaţie cu aceste noţiuni se utilizează şi termenii de "idei suicidare" (ca reprezentări mintale ale actului) şi de "şantaj suicidar", care vizează încercarea de a obţine, prin simularea sinuciderii, a anumitor avantaje (morale sau materiale), care nu pot fi obţinute altfel.

Conduita suicidară prezintă trei ***etape sau faze distincte***: suicidaţia, suicidacţia şi traumatizaţia (V.T. Dragomirescu, 1976).

*Suicidaţia* este faza de incubaţie, de punere a problemei morţii şi a necesităţii de a muri. Această etapă poate avea cauze patologice (fondul eredo-constituţional, diverse tulburări psihice) sau social-culturale (dezadaptarea socială, relativizarea normelor morale, scăderea sau creşterea coeziunii grupale etc.). Acestea conduc la formarea motivaţiei corespunzătoare pregătirii actului suicidar.

*Suicidacţia* reprezintă faza de trecere la imaginile conflictuale abstracte, la decizia înfăptuirii sinuciderii şi pregătirea ei concretă (constând în căutarea mijloacelor şi metodelor autodistrugerii). Ea este întreţinută de diferite circumstanţe psihopatologice (etilismul cronic, narcomaniile, stările reactive, psihopatiile etc.), somatogene (infirmităţi, malformaţii congenitale, diferite boli somatice grave, incurabile precum cancerul sau SIDA) şi sociogene (prozelitism, văduvia, mediul conflictual familial, gelozia, adulterul, separarea sau divorţul, ratarea profesională, urmărirea penală etc.). Este momentul în care are loc explozia conduitei autodistructive.

*Traumatizaţia* este faza de punere în practică a suicidului, urmat sau nu de moartea subiectului. În acest sens, importante sunt metodele folosite şi efectul acestora. Efectele pot fi specifice sau psihopatologice (suicidul realizat, tentativa de sinucidere, şantajul suicidar) şi nespecifice sau sociale (ca în cazul tipurilor de suicid: egoist, altruist sau anomic, menţionate de E. Durkheim).

***Tipologiile suicidului*** sunt extrem de numeroase. În afară de tipologia lui Durkheim, prezentată anterior, s*uicidul poate fi individual sau colectiv.* Acesta din urmă ia frecvent forma protestului social sau politic (ca în cazul sinuciderii călugărilor budişti, care protestau împotriva regimului politic din Vietnamul de Sud) sau o formă rituală (pe fundalul sugestiei persuasive a unui lider religios, aşa cum s-a întâmplat în1994, în Elveţia cu membrii sectei "Ordinul Soarelui").

*În funcţie de scop,* suicidul poate fi de şantaj, oblativ (sau de sacrificiu) şi ordalic - ca probă a nevinovăţiei. De asemenea, suicidul poate fi raţional sau iraţional. Indicatorii cei mai pregnanţi ai suicidului raţional sunt următorii: 1. capacitate a de a raţiona, 2. percepţia corectă a realităţii, 3. utilizarea informaţiilor acurate şi adecvate, 4. evaluarea corectă a dezavantajelor şi 5. compatibilitatea cu interesele sale fundamentale. Mai adecvat ar fi să considerăm că, actul suicidar poate fi mai mult sau puţin intenţionat, mai mult sau puţin impulsiv, mai mult sau mai puţin conştientizat, mai mult sau puţin gândit şi planificat.

H. Ey a propus o tipologie a suicidului *în funcţie de personalitatea sinucigaşului*:

1. *sinuciderea emotiv-impulsivă*, care răspunde unei modalităţi reactive psiho-organice frecvent întâlnite la adolescenţi, cu o vie şi explozivă emotivitate. În acest caz, suicidul este declanşat de acumularea unor traumatisme afective pe o perioadă întinsă de timp;
2. *sinuciderea imaginară*, în care subiectul imită un act exterior, pe care îl recreează imaginativ, pentru nevoile sale interioare dar, fără vreo legătură cu realitatea obiectivă;
3. *sinuciderea pasională* este rezultatul unei iubiri intense neîmpărtăşite în mod real sau doar astfel percepute, rezultatul geloziei etc.;
4. *sinuciderea simulată*, cu funcţie esenţială de şantajare a intimilor sau cunoştinţelor.

*În funcţie starea de sănătate sau boală a vieţii psihice a sinucigaşului* şi de cauzalitatea endo- şi exogenă a actul sinuciderii, acesta din urmă poate fi:

1. *nepatologic/exogen*, determinat de factorii de ordin relaţional ce acţionează asupra individului sub forma presiunilor externe şi care determină schimbarea atitudinii lui faţă de realitate, faţă de ceilalţi şi faţă de norme şi valori. Persoana prezintă o rezistenţă scăzută la stres; ea se sinucide pentru se elibera de tensiunea insuportabilă.
2. *patologic/endogen*, determinat de prezenţa factorilor endogeni, care conduc la scăderea capacităţii de autoapărare a individului, la slăbirea instinctului său de autoconservare.

După modul de desfăşurare, putem vorbi de suicidul realizat şi de tentativa de suicid. Suicidul realizat - inclusiv cel nereuşit - se deosebeşte de tentativa de sinucidere, în mod paradoxal, nu atât prin finalizarea actului, cât mai ales prin conţinutul stărilor de conştiinţă. De asemenea, spre deosebire de suicid, tentativa pare adesea lipsită de înţelegerea sensului ireparabil al actului. Printre *indicatorii tentativei de suicid* se află:

- exteriorizarea prin semne uşoare, precum nevoia de a consulta un medic (în S.U.A., ¾ dintre sinucigaşi au consultat un medic în ultimele patru luni dinaintea comiterii actului);
- exprimarea verbală deschisă a intenţiei de suicid (fie şi sub forma unei glume), pe care nimeni nu pare să o ia în serios;
- în cazul adolescenţilor, percepţia eşecului şcolar deşi, doar în 11% din cazuri tinerii sinucigaşi prezintă probleme şcolare serioase, arată J.P. Dworetzky (1985, p. 440);
- retragerea din relaţiile sociale, deoarece nu se simt iubiţi în familie, sunt respinşi de prieteni sau datorită eşecului în relaţia intimă, sexuală;

- instalarea sindromului presuicidar, caracterizat prin: întoarcerea spre sine, dezangajare, sentimentul de eşec, agonie morală, inhibarea agresivităţii, îngustarea câmpului conştiinţei, fuga de realitate, depersonalizare, visuri anxiogene, coşmaruri etc.

Suicidul nu urmează imediat unei tentative, ci după o perioadă de latenţă de cca. 3-12 luni.

*Factorii lui predictivi* diferă în funcţie de genul persoanei:

- La bărbaţi: tentativele anterioare, alcoolismul, ingestia de alcool înainte de tentativă.
- La femei: tentativele anterioare, decesul tatălui înainte de 10 ani, instabilitatea rezidenţei (4 schimbări în 5 ani), dezechilibrul caracterial, toxicomania, tratamentul psihiatric.

***6. Frecvenţa şi semnificaţiile actului suicidar***

Statisticile indică suicidul ca fiind cauza 3-4 cauză a deceselor, la persoanele de peste 14 ani, iar raportul dintre tentativele de suicid şi sinuciderea realizată este de 10 la 1 (I. Cucu, 1983, p.122). Suicidul este mai frecvent în Europa de Nord decât în sud, mai frecvent în ţările protestante decât în cele catolice, mai frecvent în ţările dezvoltate economic decât în cele slab dezvoltate, mai frecvent în perioadele de pace şi în timpul crizelor economice decât în cele de război.

*Variabila vârstei*. Suicidul este mai frecvent de la vârsta de 14-15 ani şi până la vârsta de 65 de ani, cu două creşteri puternice la adolescenţi şi la vârsta a treia. Raportul dintre numărul sinuciderilor în adolescenţă şi la vârsta a treia este de 1/3 (C. Păunescu, 1994, p.68). Prin urmare, *sinuciderile sunt cel mai frecvente la vârste înaintate*, o treime din sinucideri producându-se după vârsta de 60 de ani, iar un sfert după vârsta de 65 de ani (S.M. Rădulescu, 1999, p.246). Pe grupe de vârstă, tentativele de suicid predomină între 15 şi 30 de ani.

La copiii sub vârsta de 15 ani suicidul este foarte rar, fiind vorba, mai curând, de un "pseudosuicid", de un act nepregătit, involuntar, imitativ sau ludic. Adolescenţa reprezintă un stadiu de dezvoltare dificil, în care forţele pulsionale se confruntă cu puternicele presiuni sociale şi cu importante exigenţe morale. Adolescenţii cu tentative de suicid prezintă o conduită în limitele normalităţii. Trăsăturile lor patologice fiind nestructurate sau izolate, adesea, nu pot fi identificate clinic. Aproape întotdeauna sunt prezente tulburări de comportament şi de caracter, reacţii depresive, nevrotice, de hipersensibilitate etc. Adolescentul sinucigaş trăieşte într-un mediu psihosocial grav perturbat, care contribuie la apariţia şi amplificarea sentimentului de insecuritate afectiv-relaţională. Cei mai mulţi sinucigaşi nu au familie sau trăiesc într-un climat familial conflictual, sunt respinşi de unul din părinţi sau de amândoi. Acestora li se adaugă precocitatea şi eşecul relaţiilor sexuale, eşecul şcolar, devalorizarea prin eşec, mediul şcolar excesiv de competiţional etc.

Sinuciderile la adulţi şi vârstnici au mai ales cauze biologice, patru din cinci sinucigaşi suferind de pe urma unei boli, în ierarhia cărora, bolile metale se află pe ultimul loc. Ca urmare a suferinţei somatice îndelungate apare o intensitate extraordinară a depresiei, care poate da naştere morţii voluntare prin sinucidere sau euthanasie. Dacă, sinucigaşii preferă în general mijloacele mai puţin dureroase sau cu efecte vitale nesigure, în cazul suferinzilor cronici adulţi sau vârstnici, modalitatea de realizare a actului este violentă, construită şi premeditată îndelung, obsesiv şi disimulat.

Lipsa protecţiei sociale a bătrânilor, lipsurile materiale, sentimentul de inutilitate şi abandon total, singurătatea, văduvia, traumele emoţionale sunt câteva dintre variabilele care determină creşterea numărului de sinucideri la persoanele de vârsta a treia. La acestea se adaugă modificărilor psihopatologice care afectează personalitatea bătrânilor:

- stările maniacale pre-senile, caracterizate prin agitaţii nocturne, confuzie mintală, halucinaţii vizuale şi auditive, deliruri care se pot finaliza cu autosuprimarea;
- psihozele delirante cronice, dominate de stările delirante sistematizate (vizual, cenestezic şi genital, cel mai adesea) şi delirul de frustrare materială, de furt, deposedări abuzive etc.;
- stările paranoice de involuţie, în care locul principal revine automatismelor mintale, ideilor de persecuţie etc.

*Variabila sexului.* Incidenţa tentativei de suicid este mai mare la femei (77% din cazuri), la toate grupele de vârstă, în timp ce suicidul realizat este mai frecvent la bărbaţi, situaţie confirmată, de regulă, la vârsta adultă (T. Pirozynski. V. Chiriţă şi P. Boişteanu, 1991, p.126). Statisticile privind dinamica sinuciderilor pe sexe în perioada 1989-1992, în România, arată că sinuciderile bărbaţilor sunt de 3 ori mai frecvente decât cele ale femeilor. Ca modalităţi de suicid, bărbaţii recurg mai frecvent la mijloace dure (de ex., prin spânzurare), iar femeile la mijloace mai blânde, cu scopul de a realiza o moarte mai uşoară (spre ex.., cu ajutorul substanţelor toxice). De asemenea, riscul suicidului creşte la femei treptat până la vârsta de 50 de ani, după care începe să scadă. La bărbaţi acest risc creşte constant, mai ales după 60 de ani.

*Variabila stării civile*. Un factor care diminuează riscul de sinucidere este mariajul, la care se adaugă existenţa copiilor. La ambele sexe, cele mai numeroase sinucideri se înregistrează la văduvi, urmaţi de celibatari, divorţaţi şi, pe ultimul loc, persoanele căsătorite. De asemenea, aproape 50% la sută dintre sinucigaşi nu au nici un copil, iar scăderea natalităţii din ultimele decenii a fost însoţită de creşterea numărului sinuciderilor.

*Variabila statului socio-profesional*. În Europa, numărul cel mai mare al sinuciderilor se înregistrează printre intelectuali, mai ales printre medici, iar în S.U.A., printre medici şi ofiţerii de poliţie. În România, nu avem date relevante în legătură cu această variabilă, dar se pare că numărul sinuciderilor creşte odată cu scăderea statutului profesional. Suicidul apare astfel mai frecvent în păturile populare, la muncitorii agricoli şi industriali şi mai rar, de exemplu, printre reprezentanţii clerului.

Statisticile au scopul principal de a informa asupra fenomenului suicidar. Ele nu sunt utile însă pentru a stabili motivele individuale ale sinuciderii. În acest scop, utile sunt documentele lăsate de sinucigaş: bilete, scrisori, jurnale etc. Ca mod de exprimare, suicidul reprezintă un limbaj ratat sau un scurt circuit în comunicare. Jack Douglas (1967) aprecia că *sinucigaşii utilizează mai multe modele de semnificaţii sociale* (pe care le-au construit fie în mod individual, fie în relaţie cu alţii), după cum urmează:

1. sinuciderea ca mijloc de transpunere a sufletului din lumea prezentă în altă lume. Sinucigaşii care folosesc această motivaţie doresc să moară ca să poată "trăi" veşnic, în lumea lui Dumnezeu;
2. suicidul ca mijloc de transmutare a identităţii reale a persoanei în lumea prezentă sau în altă lume. Sinucigaşul încercă să demonstreze că este altfel decât a fost perceput sau că plăteşte prin actul său greşelile făcute;
3. sinuciderea poate servi ca mijloc de dobândire a compătimirii celorlalţi, de atragere a sentimentelor de simpatie, compasiune şi milă şi pe care sinucigaşul le trăieşte faţă de propria lui persoană;
4. actul suicidar poate avea semnificaţia culpabilizării altora pentru autosuprimarea vieţii, suicidul servind ca mijloc de răzbunare;

5. sinuciderea poate servi ca mijloc distinct de evaziune din câmpul responsabilităţilor personale şi sociale. Această semnificaţie apare la persoanele măcinate de sentimentul inutilităţii şi dezgustului faţă de viaţă;
6. suicidul poate să urmeze unor fapte imorale sau penale (omucideri, fraude delapidări etc.), care aruncă asupra sinucigaşului blamul ruşinii şi vinovăţiei. Steckel apunea că nimeni nu se sinucide dacă nu a dorit moartea cuiva.

Acestor semnificaţii li se adaugă, în cazul persoanelor în vârstă cu boli somatice cronice, aceea a incompatibilităţii între existenţa persoanei sau suferinţa ei somatică şi şansele sale de vindecare.

Procedeele de sinucidere sunt numeroase: cu arme de foc, medicamente, gaz metan, frânghia (în cazul spânzurării), accidente rutiere, comportamente "eroice" în timp de război etc. Dar, nu orice conduită suicidală dă naştere unui act ireversibil. Adesea tinerii (mai mult decât bătrânii ) şi femeile (mai mult decât bărbaţii) doresc doar schimbarea vieţii lor sau a atitudinii celor din jur. În acest sens, A. Malraux afirma că "nu ne sinucidem decât ca să putem exista", sinucigaşul sperând, de regulă, măcar inconştient, la salvarea venită de la ceilalţi. De aceea, *semnificaţiile tentativei de sinucidere* (scria Ammar, citat de I. Cucu, 1983) pot fi parţial diferite de cele ale suprimării efective a vieţii:

1. tentativa de suicid are semnificaţie unui strigăt de ajutor;
2. tentativa de sinucidere are o semnificaţie catastrofică, de indicator al unei situaţii sociale şi/sau emoţionale insuportabile;
3. tentativa de suicid serveşte drept mijloc de şantaj a unei persoane, pentru a o culpabiliza;
4. semnificaţie unei conduite de evaziune, de fugă dintr-o situaţie;
5. semnificaţie unui act ordalic în cadrul căruia, în funcţie de judecata lui Dumnezeu, individul poate evolua fie spre viaţă fie spre moarte.

Trebuie să facem o distincţie clară între *semnificaţiile reale, atribuite de sinucigaş gestului propriu* şi *semnificaţiile atribuite actului de către ceilalţi* (impresiile intimilor şi cunoscuţilor, stereotipuri publicului, ca şi opiniile cercetătorilor fenomenului suicidar). Publicul operează cu o serie de stereotipuri eronate cu privire la sinucidere. Câteva dintre cele mai frecvente *idei şi credinţe false cu privire suicid,* extrase din opera unora dintre cei mai importanţi cercetători ai fenomenului suicidar, Jack P. Gibbs (1968), Edwin Shneidman (1985) şi Norman Farberow (1987), prezentate parale cu faptele reale, sunt următoarele:

| FALS | CORECT |
|---|---|
| 1. Suicidul survine brusc, fără nici un semn. | 1. Indivizii cu tendinţe suicidare oferă numeroase semnale (80% dintre ei au discutat, într-o anumită măsură, intenţia lor cu cineva). |
| 2. Cei ce vorbesc despre suicid, nu-şi iau viaţa. | 2. Mulţi dintre cei care au vorbit de intenţia lor ajung să o pună în practică. |
| 3. Cei care se sinucid îşi doresc efectiv să moară. | 3. Cei care se sinucid au o diversitate de motive şi o stare ambivalentă faţă de actul la care au recurs. |
| 4. Odată ce a exista o tentativă de suicid, ea va persista în timp. | 4. Tendinţele suicidare persistă pe perioade limitate de timp. |
| 5. Femeile se sinucid mai des decât bărbaţii deoarece sunt mai dependente. | 5. Rata suicidului este, în general, mai ridicată la bărbaţi. |

| | |
|---|---|
| 6. Sinuciderea este mai frecventă la tineri, datorită stresului mare şi nesiguranţei resimţite. | 6. Persoanele în vârstă se sinucid cu o mai mare frecvenţă, comparativ cu tinerii. |
| 7. Negrii se sinucid mai des decât albii. | 7. Doar la grupa de vârstă a tinerilor afirmaţia este valabilă (în S.U.A.). Pe ansamblu, rata suicidului este mai mare la caucazieni. |
| 8. Suicidul apare aproape exclusiv la cei foarte bogaţi sau foarte săraci. | 8. Suicidul apare proporţional în toate categoriile economice ale societăţii. |
| 9. Scriitorii şi artiştii prezintă cele mai ridicate rate ale sinuciderii deoarece sunt "destul de nebuni să facă acest lucru". | 9. Medicii şi ofiţerii de poliţie în S.U.A, iar în Europa, intelectualii (medicii, în mod deosebit) prezintă cele mai ridicate rate ale sinuciderii; ei au acces la mijloacele letale şi munca lor implică un nivel ridicat al frustrării. |
| 10. Virtual, toţi indivizii care recurg la suicid sunt bolnavi psihic sau depresivi. | 10. Există şi persoane normale din punct de vedere psihic care recurg la suicid (de exemplu, o persoană în vârstă care nu doreşte să devină o pavară pentru cei tineri). Nu toate persoanele care se sinucid sunt depresive. |
| 11. Odată ce o persoană începe să-şi revină din depresie, riscul de suicid dispare. | 11. Riscul suicidului este mai mare în stadiul iniţial al revenirii din depresia profundă. |
| 12. Tendinţele suicidare sunt transmise ereditar sau moştenite din familie. | 12. Nu există evidenţe clare ale rolului unor factori genetici. |
| 13. Suicidul nu apare în culturile primitive. | 13. Suicidul apare în aproape toate culturile şi societăţile. |
| 14. Suicidul ritual este foarte frecvent în Japonia. | 14. Suicidul ritual este rar în Japonia modernă; cea mai frecventă metodă este supradoza cu barbiturice. |
| 15. Majoritatea oamenilor se sinucid iarna, care este anotimpul cel mai depresiv. | 15. Cele mai multe sinucideri se înregistrează vara (în iunie şi iulie) datorită căldurii şi activităţii mai intense în perioada în care ziua este mai mare. |

Datorită ambiguităţii actului suicidar, însăşi cercetătorii domeniului au întâmpinat dificultăţi în: deosebirea tentativei de suicid de suicidul nereuşit, stabilirea factorilor de predicţie ai sinuciderii şi în conceperea unei prevenţii eficiente.

**A C T I V I T A T E**

1. Care sunt principalii indici ai tentativei de suicid? Dar ai suicidului realizat?
2. Care sunt semnificaţiile atribuite de tentativei de suicid şi, respectiv, suicidului propriu-zis de către autorii acestor acte?
3. Care sunt principalele credinţe false ale publicului american cu privire la suicid?

### *7. Măsurile profilactice*

În profilaxia suicidului, trebuie să se ţină seama pe de o parte, de cele două categorii ale comportamentului suicidar: tentativa şi suicidul realizat, de motivaţia (semnificaţia lor pentru subiect) şi de conţinutul diferit al stărilor de conştiinţă, iar pe de altă parte de conţinutul cauzelor determinante. De asemenea, în munca de prevenţie eficientă a suicidului de mare importanţă este identificarea indiciilor comportamentului suicidar, a factorilor săi predictivi. În funcţie de toate aceste elemente şi caracteristici, care pot fi evidenţiate în urma examenului complex al personalităţii, medicii şi psihologii ar putea lua măsurile adecvate prevenirii suicidului, asistenţei şi reabilitării personalităţii individului care recurge la sinucidere.

Oamenii trebuie să ştie că atunci când o persoană vorbeşte despre suicid, ea trebuie luată în serios. Afirmaţiile de tipul: "Nu mai vreau să trăiesc!" sau "Sunt o pacoste pentru toată lumea, aşa că, mai bine ar fi să termin cu toate!" trebuie considerate drept simptomatice.

Dissertori şi Piazza (apud I. Cucu, 1983) arată că lupta contra suicidului trebuie să cuprindă următoarele aspecte:

1. Terapia la timp a depresiei şi a tendinţelor de evadare în imaginar, concomitent cu ameliorarea condiţiilor de viaţă, economice şi profesionale ale subiecţilor;
2. Evitarea apologiei suicidului în mass-media (sau a prezentării excesive, adăugăm noi, a unor cazuri reale) sau în artă. Se ştie că, apariţia romanului lui Goethe "Suferinţele tânărului Werther" a condus la o "epidemie" de sinucideri la tineri şi adolescenţi.
3. Evitarea izolării sociale a unor categorii de indivizi şi a insuficienţei controlului primar;
4. Acţiunile politice şi legislative prin care să fie diminuată starea de anomie;
5. Lupta instituţionalizată împotriva suicidului, prin participarea unui număr mare de specialişti: medici, psihologi, psihiatrii, asistenţi sociali, pedagogi etc. Ea implică înfiinţarea unor servicii şi organizaţii pentru prevenirea suicidului, a serviciilor telefonice de discuţie, a clinicilor speciale şi conceperea unor companii publicitare şi a programelor speciale pentru prevenirea şi reducerea numărului tentativelor de suicid.

Persoanele care au avut o tentativă de sinucidere ar trebui să urmeze o formă de psihoterapie în mod obligatoriu, să fie luate în evidenţă şi supravegheate de o echipă de specialişti (formată din medici, psihologi şi asistenţi sociali). Prin urmare, activitatea profilactică depinde de interesul comunităţii faţă de actul deviant respectiv, dar şi de nivelul general al dezvoltării sale socio-economice.

### III.3. CRIMINALITATEA, CA TRANSGRESIUNE A NORMELOR PENALE

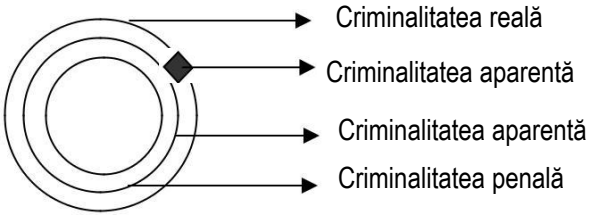
#### *1. Criminalitate şi crimă*

Criminalitatea reprezintă specia devianţei sociale care include acele conduite cu un grad ridicat de periculozitate socială, ce violează normele penale prin care sunt protejate cele mai importante valori şi norme sociale: viaţa, demnitatea, sănătatea, libertatea, proprietatea, familia, statul, societatea ş.a.m.d. Ca ansamblu al actelor penale comise într-un spaţiu şi într-o perioadă de timp determinate, criminalitatea prezintă următoarele trăsături specifice:

- este un *fenomen social*, obiectiv, constând într-o serie de acţiuni antisociale, periculoase atât prin consecinţele lor distructive asupra ordinii sociale şi a siguranţei indivizilor, cât şi prin reacţia socială provocată şi prin sancţiunile represiv coercitive aplicate;
- implică *încălcarea normelor penale,* fapt care determină adoptarea unor sancţiuni punitive împotriva transgresorilor, prin intermediul agenţilor controlului social. Prin urmare devianţa socială penală este definită nu în funcţie de "eticheta" sau de percepţia şi atitudinile opiniei publice faţă de starea de infracţionalitate, ci în funcţie de normele penale încălcate;
- presupune manifestarea unei conduite care *contravine codurilor morale* ale unei societăţi, fie ele formale sau informale;
- este un *fenomen multidimensional şi multicauzal*, incluzând aspecte şi dimensiuni de natură juridică, statistică, sociologică, psihologică şi psihiatrică, etc., ceea ce conduce la analiza şi explicarea lui din perspectivele criminologice, penale, psihologice, medico-legale sau sociologice.

În literatura de specialitate (juridică, criminologică, psihologică, sociologică etc.) se face distincţie între următoarele categorii de criminalitate:

CELE PATRU CATEGORII ALE CRIMINALITĂŢII:




- *criminalitatea reală*, care cuprinde totalitatea manifestărilor ilicite, antisociale care au avut loc în realitate;
- *criminalitatea descoperită (aparentă sau relevantă)*, care cuprinde doar o parte a faptelor cu caracter penal. Este vorba de cele care au ajuns la cunoştinţa organelor de controlului social, care au fost investigate de organele specializate (inclusiv infracţiunile cu autori necunoscuţi). Întrucât nu sunt identificate toate faptele penale, infracţionalitatea descoperită are o sferă mai redusă comparativ cu cea reală. Diferenţa dintre ele formează "cifra neagră" a criminalităţii, constând în faptele penale care nu ajung la cunoştinţa organelor justiţiei penale.
- *delincvenţa legală sau judecată*, care vizează actele judecate şi condamnate penal. Sfera sa acoperă doar o parte din delincvenţa descoperită, deoarece nu toate faptele ajung să fie condamnate penal (unele nu sunt pasibile de judecată, altele sunt anulate de graţierile care au loc pe parcursul judecăţii etc.).

În accepţiunea simţului comun, crima desemnează infracţiunea îndreptată împotriva vieţii persoanei sau omorul (inclusiv cel calificat sau cel deosebit de grav). În sens sociologic, juridic şi criminologic, crima include orice fapt considerat periculos şi neconvenabil pentru conştiinţa colectivă, căruia i se ataşează o pedeapsă (E. Durkheim). Din perspectivă juridică, actele de delincvenţă prezintă următoarele particularităţi:

- au un *caracter ilicit, imoral şi ilegitim* prin intermediul lor fiind violate şi prejudiciate anumite valori şi relaţii sociale;
- au un *caracter deliberat, conştient şi responsabil*, persoana care le înfăptuieşte având răspunderea penală;
- sunt *incriminate şi sancţionate penal*.

Din punctul de vedere al lui E.H. Sutherland, *comportamentul delincvent* poate fi caracterizat prin următoarele aspecte:

- prezintă consecinţe antisociale întrucât, prejudiciază interesele întregii societăţi;
- face obiectul unei interdicţii sau al unei măsuri represive formulate de legea penală;
- are la bază o intenţie antisocială deliberată şi un scop distructiv;
- cuprinde fuziunea dintre intenţia şi acţiunea culpabilă;
- este probat juridic şi sancţionat ca atare.

Clasificarea infracţiunilor în *delicte* şi *crime* se face în funcţie de criteriul gravităţii şi de cel al sancţiunii aplicate. În funcţie de primul criteriu, ţinându-se seama de *valoarea pagubei produse, a obiectului lezat, de felul şi modalitatea de comitere a faptei* etc., acţiunile ilicite îndreptate împotriva

siguranţei statului, a vieţii persoanelor sau împotriva unor valori şi bunuri deosebite, comise prin violenţă, fraudă şi corupţie sunt numite crime, în timp ce actele care afectează bunuri şi valori mai puţin importante sunt considerate delicte. În funcţie de cel de-al doilea criteriu, faptele pentru care se aplică *sancţiuni "criminale"* (de ex. privarea de libertate, condamnarea la moarte etc.) sunt considerate crime, în timp ce faptele *sancţionate corecţional* (cu închisoare pe termen mai scurt sau amendă) sunt numite delicte. Această distincţie nu este însă operantă în legislaţia penală românească actuală. Crimele şi delictele sunt subsumate, nediferenţiat, noţiunii de infracţiune, cu care devin sinonime. Aceasta din urmă este definită în articolul 17 din Codul Penal ca fiind: "fapta care prezintă pericol social, care este săvârşită cu vinovăţie şi e prevăzută de legea penală".

Legislaţia penală românească actuală prevede - nota S.M. Rădulescu, 1998 - următoarele categorii de infracţiuni:

- *Infracţiunile comise împotriva persoanelor sau infracţiunile prin violenţă,* care sunt ierarhizate astfel: omorul sau omuciderea, tentativa de omor, lovituri cauzatoare de moarte, vătămări corporale grave, ucidere din culpă, viol, viol cu moartea victimei, pruncucidere, infracţiuni contra protecţiei muncii, alte infracţiuni directe (ameninţare, lovire, insultă, calomnie etc.);
- *Infracţiunile comise împotriva proprietăţii,* care cuprind: infracţiunile contra avutului personal sau particular (tâlhărie, furt), infracţiuni contra avutului public (delapidare, furt, înşelăciune), infracţiuni economice (speculă), infracţiuni de serviciu (dare de mită, luare de mită, trafic de influenţă, primire de foloase necuvenite) şi infracţiuni silvice.
- *Infracţiuni contra autorităţii* (ultrajul);
- *Infracţiunile care aduc atingere unor relaţii privind convieţuirea socială* (tulburarea liniştii publice; ultrajul contra bunelor moravuri)
- *Infracţiunile la regimul circulaţiei pe drumurile publice.*

În funcţie de o serie de criterii combinate, sociologii şi criminologii americani deosebesc alte categorii de infracţiuni precum:

- *Infracţiuni stradale tradiţionale*. Ele cuprind actele prin violenţă sau împotriva proprietăţii, comise de infractorii primari – ocazionali sau accidentali – şi infractorii recidivişti (de ex. furtul în scara blocului, în lift sau locuri întunecoase);
- *Infracţiuni contra ordini morale*. Acestea sunt numite şi "crime fără victime", deoarece nu nimeni nu depune o plângere ca ar fi victimele unei infracţiuni, deoarece nu aduc daune sau prejudicii altor persoane ci, poate, numai celor care le comit. Din această categorie fac parte: vagabondajul juvenil, jocurile de noroc, beţia în public, consumul de droguri, prostituţia, pornografia, şi homosexualitatea;
- *Infracţiunile "gulerelor albe"*. Acestea cuprind furturile economice, frauda, evaziunea fiscală, falsul, corupţia etc. Costurile acestor infracţiuni sunt extrem de mari, iar sancţiunile luate împotriva persoanelor care le comit, importante şi aparent respectabile, sunt mai rare şi prea mici. Marea majoritate a acestor infracţiuni rămân nerezolvate şi ascunse opiniei publice;
- *Infracţiunile comise de corporaţii.* Ele includ actele ilicite comise de mari companii, firme sau corporaţii precum: publicarea de reclame false, activitatea necinstită, fixarea preţurilor, acţiuni anticompetitive pentru formarea monopolului, furtul unor patente sau secrete industriale, vânzarea de alimente dăunătoare sănătăţii sau a drogurilor etc.;

- *Crima organizată.* Aceasta se referă la activitatea ilicită a organizaţiilor criminale ( de tip "Mafia" sau "Cosa Nostra") al căror scop este profitul, obţinut prin mijloace şi pe căi ilegale. Adesea acţiunile acestora sunt susţinute de persoanele aflate în vârful ierarhiei politice.
- *Delincvenţa juvenilă*. Ea cuprinde actele de încălcare a legii penale comise de minori, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

**A C T I V I T A T E**

1. Explicaţi conţinutul celor patru categorii ale criminalităţii?
2. Comparaţi principalele categorii de infracţiuni din legislaţia românească cu cele din criminologia americană?

***2. Răspunderea şi sancţiunile penale***

***Răspunderea penală*** *vizează ansamblul atitudinilor intelectuale, afective şi volitive ale delincventului faţă de faptele sale, incriminate penal.* Pe baza ansamblului stărilor existente la o persoană în momentul comiterii unei fapte penale se stabileşte vinovăţia sau răspunderea penală a persoanei respective. În legătură cu conţinutul vinovăţiei, în diversele sisteme penale există diverse teorii: a voinţei, reprezentării, mobilului etc., legislaţia românească optând pentru teoria reprezentării. Astfel, vinovăţia sau răspunderea penală a unei persoane apare atunci când fapta a fost pregătită în mod deliberat, când delincventul a cunoscut şi prevăzut consecinţele ei negative sau nu le-a cunoscut şi prevăzut, deşi trebuia să le cunoască. În funcţie de conţinutul reprezentărilor în momentul comiterii faptelor, sunt stabilite diferite grade ale vinovăţiei (intenţia sau culpa). În cazul în care persoana a acţionat conştient şi voluntar, având conştiinţa urmărilor negative ale faptelor sale, avem de-a face cu *intenţia persoanei*. Atunci când persoana nu a prevăzut rezultatele negative ale faptelor sale, deşi ar fi trebuit sau ar fi putut să le prevadă, este vorba de *vinovăţie din culpă*.

Vinovăţia implică funcţionarea, în momentul producerii acţiunii penale, a tuturor proceselor psihice, sub forma *discernământului*. Absenţa lui echivalează cu lipsa răspunderii penale. Nu există vinovăţie sau răspundere penală dacă acţiunea ilicită nu a fost gândită, dorită sau voită de o persoană sau atunci când persoana a acţionat sub constrângere morală, fizică sau în stare de inconştienţă. Prin urmare, cauzele care exclud vinovăţia delincventului, apreciază George Antoniu (1995), pot fi clasificate astfel:

- cauzele care înlătură vinovăţia delincventului datorită intervenţiei unor evenimente imprevizibile sau imposibil de înlăturat (cazul fortuit, constrângerea fizică şi morală);
- cauzele care înlătură vinovăţia făptuitorului ca urmare a justificării sociale a faptei sale (legitima apărare şi starea de necesitate);
- cauze care înlătură responsabilitatea datorită unor erori intervenite în procesul de cunoaştere şi care includ eroarea de fapt şi eroarea de drept;
- cauzele care înlătură vinovăţia datorită incapacităţii psiho-fizice a delincventului, incluzând iresponsabilitatea şi minoritatea delincventului, beţia completă involuntară şi alte intoxicări.

Dintre cauzele enumerate, care exclud vinovăţia făptuitorului, cele mai numeroase controverse apar în legătură cu *iresponsabilitatea şi minoratul persoanei deviante*. În diferite legislaţii penale, *iresponsabilitatea* se stabileşte în funcţie de criteriul medical şi de cel juridic. Criteriul medical implică încercarea de identificare la persoana care a comis un delict a bolilor psihice cronice, a unor

tulburări psihice temporare sau a deficienţelor de intelect (de ex., debilitatea mintală sau oligofrenia). Criteriul juridic presupune evidenţierea absenţei capacităţii individului de a fi conştient de acţiunile sale sau de a şi le stăpâni, fiind lipsit de discernământ. Iresponsabilitatea poate fi, în aceste cazuri, *intelectuală* (făptuitorul nefiind capabil să-şi reprezinte caracterul ilicit al faptei) sau (şi) *volitivă* (făptuitorului îi lipseşte autocontrolul, nu-şi poate stăpâni fapta sau controla propriile acţiuni).

În legislaţia românească, starea de iresponsabilitate este precizată prin enumerarea, în cadrul legii, a diverselor tulburări psihice şi a consecinţelor pe care acestea le au asupra capacităţii intelectuale şi volitive a individului. În categoria tulburărilor psihice sau a alienaţiilor mintale legiuitorul român menţionează:

- psihozele organice, care apar în urma unor paraliziei progresive, a unor tumori sau leziuni grave ale creierului uman, epilepsiei etc.;
- psihozele endogene sau bolile psihice, printre care se află schizofrenia, psihozele delirante, paranoia, psihozele maniacă depresive etc.;
- tulburările toxice sau diversele otrăviri, de la cele cu alcool, la cele cu droguri;
- tulburările de personalitate datorate insuficientei maturizări a unor funcţii psihice (debilitate, şi retardare mentală, cretinism, idioţenie, oligofrenie, infantilism etc.);
- psihopatiile nevrozele, neuropatiile, tulburările de impuls (provocate de mânie, ură, spaimă, furie, frică, gelozie etc.).

Din moment ce nu putem delimita strict starea de boală de cea de sănătate şi întrucât există o categorie intermediară greu de identificat şi definit, în unele sisteme legislative (de ex., în cel italian, francez sau american) s-a admis posibilitatea existenţei unei capacităţi penale atenuate, specifică persoanelor care dispun de discernământ, susceptibile însă de o sancţiune mai redusă. Sistemul penal românesc nu face nici o referire la responsabilitatea (capacitatea) penală limitată, însă stipulează acordarea de circumstanţe atenuante atunci când delictul a fost realizat sub influenţa "unei puternice tulburări sau emoţii" (articolul 73 din Codul Penal).

Expertiza medico-psihiatrică nu trebuie să propună sau să sugereze soluţii juridice, ci doar să se limiteze la identificarea şi descrierea tulburărilor psihice de care suferă persoana delincventă şi a consecinţelor acestora asupra instanţelor sale intelectual-volitive, să evidenţieze existenţa sau nu a discernământului. Decizia definitivă aparţine în întregime instanţei de judecată, în funcţie de diagnosticul de specialitate şi pe baza probelor. Din păcate, în condiţiile practicii judiciare actuale, nu se poate stabili cu obiectivitate şi exactitate starea de iresponsabilitate a unei persoane, erorile putând fi frecvente.

Dificilă este şi stabilirea existenţei sau inexistenţei răspunderii penale, a discernământului la *minorii* care au încălcat legea penală. Legislaţia din ţara noastră prevede în acest sens următoarele:

- minorul care nu a împlinit vârsta de 14 ani, dar a comis un delict prevăzut de legea penală nu răspunde penal, deoarece în cazul său există prezumţia absolută a lipsei discernământului (el nefiind capabil să-şi reprezinte acţiunile proprii sau să şi le controleze). Prin urmare, minorii sub vârsta de 14 ani sunt consideraţi a fi în *stare de incapacitate penală*, iar împotriva acelora care au comis fapte incluse în legea penală pot fi luate doar măsuri de ocrotire şi protecţie socială şi juridică pe cale administrativă (plasament familial, supraveghere deosebită, internare într-un centru şcolar special, într-un institut pentru deficienţi mental etc.);
- minorul care are vârsta între 14 şi 16 ani răspunde penal numai dacă a comis infracţiunea cu discernământ, în cazul său legea penală stipulând o *prezumţie de relativă de iresponsabilitate*, ce

poate fi confirmată sau infirmată de instanţa de judecată. G. Antoniu (1995, p.238) aprecia că referirea la discernământ este incompletă deoarece priveşte numai aspectul intelectiv al răspunderii penale (minorul fiind în măsură să-şi dea seama de caracterul acţiunilor sau inacţiunilor sale), ea trebuind să fie completată cu aspectule volitive ale răspunderii penale, care presupun ca minorul că fie capabil să fie stăpân pe acţiunile sau inacţiunile sale.

- minorul care a împlinit vârsta de 16 ani *răspunde penal* întocmai ca şi delincventul adult, cu excepţia cazurilor în care el suferă de diferite tulburări psihice care îl fac iresponsabil sub raport penal.

***Sancţiunile penale*** sunt mijloacele prin care societatea încearcă să restabilească ordinea socială perturbată prin comiterea diferitelor infracţiuni şi un instrument al prevenirii şi combaterii fenomenului criminalităţii. Acestea reprezintă măsuri de restrângere ale unor libertăţi şi drepturi, prevăzute de lega penală, cu caracter personal (fiind aplicabile doar persoanelor care au comis infracţiuni, nici o persoană neputând fi sancţionată pentru greşelile altora), care se adoptă întotdeauna după comiterea unui delict şi niciodată înainte. Sancţiunile penale, extrem de diverse, includ în principal *pedepsele, măsurile de siguranţă şi măsurile educative*.

1. Pedepsele sunt principala modalitate de restabilire a ordinii publice, ele îndeplinind următoarele funcţii:

- funcţia de constrângere şi de reprimare, de constrângere fizică şi morală a delincventului prin diverse modalităţi: închisoare, amendă, privare de bunuri etc.;
- funcţia de ispăşire sau retributivă, prin supunerea delincventului la o suferinţă fizică şi/sau morală pentru ispăşirea violării normei penale;
- funcţia de intimidare a delincventului şi a altor potenţiali delincvenţi;
- funcţia de reeducare şi resocializare a individului delincvent, prin remodelarea personalităţii acestuia în vederea inserţii sociale după ispăşirea pedepsei.

***În funcţie de natura lor***, pedepse pot fi:

- *pedeapsa privativă de viaţă* sau pedeapsa capitală a fost considerată, mult timp cel mai eficient mijloc de diminuare a criminalităţii, fapt infirmat în numeroasele state în care ea este aplicată. Această pedeapsă a fost abolită în statele europene, dar continuă să fie aplicată în unele ţări asiatice (China, Japonia etc.), sud-americane şi în unele state din cadrul S.U.A. (Alabama, Georgia, Texas etc.).
- *pedepsele privative de libertate* sau internarea delincventului în mediul penitenciar. Privarea de libertate este una din cele mai utilizate sancţiuni penale, fiind considerată tipul normal de represiune în societăţile moderne (E. Durkheim).
- *pedepsele privative de bunuri,* care constau în ridicarea sau confiscarea de bunuri patrimoniale sau financiare ale delincventului în vederea reparării prejudiciului.
- *pedepsele corporale,* care urmăresc producerea suferinţei fizice, au fost larg utilizate în decursul timpului (bătaia, biciuirea, amputarea de organe, membre etc.). Actualmente sunt aplicate în unele ţări asiatice sau în cele având la bază dreptul islamic (Egipt, Sudan etc.).
- *pedepsele morale,* care urmăresc expunerea delincventului dezaprobării şi oprobiului public (blamare publică, legarea la stâlpul infamiei), pentru ca el să-şi regrete fapta.

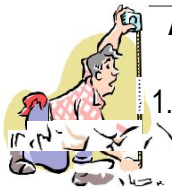
Din punct de vedere *psihologic şi moral*, nota C. Enăchescu (2002, p. 322), pedepsele trebuie să prezinte următoarele aspecte:

a. "să fie în raport direct cu gravitatea prejudiciului produs,
b. să producă asupra agresorului efectul pe care prejudiciul l-a produs asupra victimei,
c. să anuleze conştiinţa perversă şi să trezească în persoana agresorului conştiinţa gravităţii actului comis, să trezească suferinţa şi durerea morală şi sufletească, ca prin acesta el să "re-trăiască" în planul conştiinţei sale traumatismul trăit de victima sa,
d. să reprezinte o compensare pentru victimă,
e. prin efectele sale psiho-morale asupra agresorului, să-l determine să dorească să se schimbe atât în plan sufletesc, cât şi în plan moral,
f. pedeapsa să reprezinte un moment de conversiune în viaţa agresorului, să-l desprindă de vechea sa condiţie de dinaintea actelor sale negative, să-i redea un nou statut social, moral şi sufletesc".

Pedepsele trebuie să aibă un caracter exemplar şi, concomitent, unul paideic. Din supliciu, pedeapsa trebuie să devină şi calea restaurării personalităţii infractorului, a transformării sale pozitive, morale şi sociale. Din păcate, în cazul pedepsei cu privarea de libertate, mulţi specialişti consideră că în loc să conducă la corectarea conduitei deviante şi la reabilitarea personalităţii deţinutului, mediul penitenciar asigură adesea specializarea infractorilor, prin preluarea unor experienţe şi tehnici infracţionale evoluate, transmise de către infractorii cei mai versaţi.

2. Măsurile de siguranţă sunt măsurile de constrângere care se aplică singure sau însoţesc pedepsele. Ele pot fi: *măsuri cu caracter medical* (obligarea la tratament medical şi internare medicală), *măsuri de siguranţă restrictive de drepturi* (interdicţia exercitării unei funcţii sau profesii, interdicţia de se afla în anumite localităţi (pe o perioadă de timp determinată, de regulă de 5 ani), expulzarea delincvenţilor străini) şi *măsuri de siguranţă privative de bunuri*.

3. Măsurile educative sunt aplicate de instanţa de judecată faţă de minorii care au între 14-16 ani şi care au comis un delict cu discernământ şi faţă de minorii care au între 16 şi 18 ani. Aceste măsuri pot fi: mustrarea în instanţă, libertatea supravegheată (de către părinţi sau tutori), internarea într-un centru de reeducare (a minorilor ce au comis delicte grave repetat, în cazul cărora mustrarea şi libertatea supravegheată nu au fost eficiente), internarea într-un institut medico-educativ (a minorilor care datorită stării lor fizice şi psihice au nevoie de tratament medical şi de un regim special de educaţie).



**A C T I V I T A T E**

1. Sistematizaţi situaţiile care exclud vinovăţia delincvenţilor, în care se admite iresponsabilitatea bolnavilor psihic şi cea a minorilor, conform legislaţiei româneşti.
2. Care sunt funcţiile şi justificarea moral-psihologică a pedepsei penale?

### *3. Tipologii şi caracteristici ale infractorilor*

Personalitatea infractorului este studiată din variate perspective complementare. Acestea includ: cercetarea clinică (inclusiv cu detectorul de minciuni sau poligraful), examinările paraclinice (de laborator, radiologice, electroencefalografie etc.), investigaţiile biogenetice, interpretările neurofiziopatologice (pentru explicarea cauzalităţii agresivităţii antisociale), cercetarea psiho-sociologică (ce asigură evidenţierea structurii personalităţii delincventului şi a relaţiilor sale cu mediul de

provenienţă) şi cercetarea medico-legală (vizând datele obiective pe baza cărora se stabileşte existenţa sau nu a discernământului). Dar, premisele studiului comportamentului deviant criminal sunt psihologice prin conţinut (personalitatea infractorului) şi metodologie (prin testele psihologice utilizate).

Gh. Scripcaru şi T. Pirozynski (1995, pp.115-116) indicau faptul că, lucrările criminologice inventariază un număr mare de tipuri de criminali, clasificaţi în funcţie de ***ansamblul trăsăturilor lor individuale şi juridice*** astfel:

1. *Criminalul agresiv* este insensibil şi permanent ostil, agresivitatea având aspectul unei descărcări monotone.
2. *Criminalul achiziv* este cel dominat de nevoia şi satisfacţia furtului, înşelăciunii, delapidării, falsului intelectual, speculei etc., cu tendinţa aproape instinctuală a acaparării de bunuri.
3. *Criminalul caracterial* este egoist, cu o hipertrofie a eului, extrem de orgolios, vindicativ, cu raţionamente false şi o personalitate de tip paranoic, schizoid sau ciclotim.
4. *Criminalul sexopat* este înclinat spre satisfacerea exclusiv hedonică a pulsiunilor sexuale, cu un determinism genetic al unor pulsiuni puternice, manifestate prin acte de viol, sadism şi perversiune.
5. *Criminalul profesionist* face din delincvenţă un mod de viaţă, ca în cazul vagabonzilor, cerşetorilor, prostituatelor (criminalii pasivi) sau al hoţilor (criminalii activi, care nu-şi pot inhiba nevoile sau amâna satisfacerea lor).
6. *Criminalul ocazional* este victima unor situaţii obiective care preced crima, pe care le poate căuta sau nu.
7. *Criminalul debil mintal* este sugestibil, cu un deficit al funcţiilor cognitive, slab discernământ şi raţionalitate dar, adesea, buni executanţi.
8. *Criminalul recidivist* se simte etichetat, stigmatul "obligându-l" la un mod de viaţă criminal, asumat în mod conştient.
9. *Criminalul ideologic sau politic* este fanaticul care exercită actele de terorism şi asasinatele, în scopul de a intimida, de a demonstra incapacitatea instituţiilor şi guvernanţilor, de a-i forţa prin acţiuni de tip "kamikadze", considerând că nu există apărare perfectă împotriva celor dispuşi să moară.
10. *Criminalul alienat, psihotic* este iresponsabil, are funcţiile cognitive alterate, iar conduita sa deviantă apare ca simptom al bolii psihice.

Ţinând seama de ***criteriul naturii personalităţii infractorului*,** Lewis Yablonski (1990) a deosebit criminalii socializaţi, neurotici, psihotici şi sociopaţi.

*Criminalii socializaţi* prezintă în medie mai multe tulburări emoţionale comparativ cu subiecţii non-criminali. Ei devin infractori datorită impactului negativ al mediului în care au fost socializaţi, datorită normelor şi valorile deviante pe care şi le-au însuşit în acest mediu. De regulă, ei încalcă normele proprietăţii şi nu cele ale persoanei. Dispun de discernământ, raţiune şi tind să-şi planifice logic acţiunile.

*Criminalii neurotici* acţionează compulsiv. Spre deosebire de psihotic, neuroticul are percepţie acurată asupra realităţii şi este conştient că există ceva rău în modul său de a gândi şi acţiona. Principalul simptom al nevrozei este anxietatea, manifestată prin: sentimentul pericolului, al fricii disproporţionate, stare de alertă, diverse manifestări vegetative generatoare de disconfort somatic. Criminalii neurotici ajung la comiterea de infracţiuni datorită sau ca rezultat al distorsiunilor personalităţii şi a modului de percepţie a lumii reale.

*Criminalii psihotici* prezintă tulburări severe ale personalităţii. Ei nu sunt capabili să-şi planifice acţiunile, să acţioneze premeditat. Dar, percepţia deformată asupra realităţii în care trăiesc îi poate determina să acţioneze criminal. Adesea, actele lor sunt extrem de violente (omoruri grave) şi, adesea, sunt bizare sau lipsite de sens.

*Criminalii sociopaţi* prezintă o personalitate egocentrică, o compasiune redusă faţă de ceilalţi sau de loc. Tulburările lor caracteriale favorizează victimizarea cu uşurinţă a altora, cu sentimente minime de culpabilitate şi anxietate. Deşi cei mai mulţi dintre infractori prezintă caracteristici sociopatice, nu se poate generaliza şi afirma că toţi infractorii sunt sociopaţi.

O tipologie asemănătoare este cea a lui V.T. Dragomirescu (1976), care a identificat cinci tipuri de personalităţi posibile ale infractorului: personalitatea matură (sau imatură), nevrotică, psihopatică (dizarmonică), psihotică, şi demenţială. Fiecare categorie prezintă caracteristici specifice care influenţează nivelul adaptării şi integrării sociale a individului.

*Personalitatea matură* prezintă riscul cel mai scăzut pentru conduitele antisociale. Totuşi, unele acte deviante pot apărea pe fundalul imaturităţii (ca în cazul delincvenţei juvenilă), la persoanele normale psihic socializate însă într-o subcultură deviantă sau la persoanele bine integrate mediului lor social şi profesional care recurg brusc la un act deviant (ca în cazul fraudei sau escrocheriei financiare a unui înalt funcţionar).

*Personalitatea nevrotică* prezintă un risc mai mare pentru conduita deviantă antisocială. Ea se caracterizează prin inadaptare, instabilitate, intoleranţă şi numeroase contradicţii. Fiindu-i frică de propriile sale dorinţe şi de propria-i agresivitate, nevroticul tinde să-şi disimuleze pornirile agresive.

*Personalitatea psihopatică sau dizarmonică* constituie prototipul comportamentului deviant antisocial. Ea se caracterizează prin următoarele trăsături: inadaptarea la mediul de origine, potenţialul ridicat de antisocialitate şi asocialitate, comportamentul delictual polivalent, spontaneitatea acţiunilor deviante (nu în sensul insuficientei deliberări şi planificări, ci a urgenţei cu care pulsiunile instinctiv-emoţionale se cer a fi satisfăcute), imaturitate afectivă şi agresivitatea accentuată de tendinţele narcofilice, rolul de inductor negativ, sociopatic, tendinţele de bravare şi disimulare, gravitatea conduitelor deviante comise (atât prin consecinţele lor negative sociale, cât şi prin efectele lor de decompensare psihotică.

*Personalitatea psihotică* se formează treptat distrugând componentele structural-funcţionale ale vieţii psihice de bază. În acest caz, motivaţia comportamentului deviant este de natură patologică. Dintre psihozele afective, mania prezintă o periculozitate socială mai redusă decât melancolia. Acesta din urmă îşi extrage forţa antisocială din orientarea ambivalentă a agresivităţii (care poate lua forma pruncuciderii, omuciderii, automutilării sau suicidul). Schizofrenia paranoidă este în mod deosebit periculoasă prin frecvenţa actelor deviante patologice şi prin gravitatea manifestărilor deviante (realizate cu multă cruzime, prin provocarea unor leziuni multiple şi cu cele mai diverse instrumente de atac).

*Personalitatea demenţială* se caracterizează printr-o regresie a funcţionalităţii şi eficienţei proceselor psihice globale, fapt care determină o multitudine de transgresiuni. Comportamentul său este preponderent agresiv, instabil şi reactiv.

Psihopatul din cadrul tipologiei lui Dragomirescu corespunde sociopatului lui Yablonski. El nu reprezintă o variantă a normalului, ci desemnează individul cu un comportament patologic, asocial sau antisocial, cu caracter episodic sau recurent. Psihopaţii sunt recunoscuţi după comportamentul lor

iraţional, lisa conştiinţei şi vacuitatea emoţională. Criminalii în serie se încadrează cel mai bine în această structură psihică.

***Criminalul în serie*** ucide de mai multe ori la rând, luându-şi o pauză după fiecare omor comis. Rareori crima urmăreşte un profit oarecare, miza fiind una psihologică (nevoia de a-l domina sadic pe celălalt şi dominaţia efectivă) şi nu materială. *Victima* nu este un apropiat al agresorului, astfel încât omorurile par a nu avea legătură între ele. Ea poate avea o valoare simbolică pentru criminal, iar felul în care ucide este revelator pentru această valoare. De regulă, victima este o persoană vulnerabilă (o prostituată, individul fără adăpost, adolescentul fugit de acasă etc.). Este tipic pentru criminalii în serie să-şi obiectiveze şi să-şi umilească victimele: ele sunt privite ca nişte persoane străine, iar străinii pot fi mai uşor desconsideraţi şi trataţi ca nişte obiecte. Factorul anonimităţii face astfel încât crima să fie mai uşoară. Aflând o plăcere perversă în tortură, uneori pot să-şi resusciteze victimele aflate în pragul morţii pentru a le prelungi chinurile.

Statisticile arată că 5% dintre bărbaţi şi 1% dintre femei fac parte din categoria psihopaţilor. Dar, nu toţi dintre aceştia sunt motivaţi pentru a ucide. Atunci când restul oamenilor sunt consideraţi ca fiind lipsiţi de valoare, iar viaţa unui individ a fost plină de respingeri şi frustrări, crima poate deveni o alternativă a acţiunii.

Psihiatrii au identificat *patru factori de mediu* care sunt mai susceptibili de a produce psihopatia: 1. pierderea unuia sau ambilor părinţi (este cazul a 60% dintre psihopaţi), 2. atitudinea detaşată sau indiferentă a părinţilor faţă de copil, 3. inegalităţile atitudinilor educative ale părinţilor (de exemplu, tatăl prea sever şi mama prea indulgentă), care favorizează tendinţa copilului de a detesta autoritatea şi de a-i manipula pe lipsiţi de ea, 4. ipocrizia părintească, care în public oferă imaginea unei familii fericite, în timp ca acasă copilul este maltratat. De asemenea, din diverse motive, criminalii au fost frecvent ridiculizaţi în copilărie, de ceilalţi copii. Explicaţia etiologică nu este însă epuizată de factorii de mediu, ci este extinsă şi la variabila biologică şi la cea socio-culturală.

Datorită naturii lor psihopate, criminalii în serie nu sunt capabili să simtă pentru ceilalţi simpatie sau să întreţină o relaţie. Pentru a compensa aceasta, învaţă să simuleze observându-i pe alţii. Mulţi dintre aceşti criminali sunt deosebit de inteligenţi, buni profesionişti în domeniul în care activează şi capabili să joace foarte bine un rol. Sunt fascinaţi de poziţiile de autoritate şi de poliţie. Unii au încercat să intre în poliţie şi au fost respinşi, alţii au lucrat în servicii de pază de corp sau în armată. Sunt greu de identificat deoarece se comportă politicos, sunt îmbrăcaţi corect şi se poartă ca o persoană normală.

Una din încercările de a evita pedeapsa pentru crimele comise este aceea de a crea o latură întunecată a personalităţii, un *alter-ego*. Fabricarea acestuia înseamnă o cale convenabilă de a da vine pe altcineva, chiar dacă acel cineva se află în interiorul său. Este o variaţie psihologică a motivaţiei "diavolul m-a îndemnat să o fac". Aceste *alter-ego*-uri sunt construcţii care nu rezistă la o examinare psihologică sau psihiatrică atentă, cazurile de personalitate multiplă fiind foarte rare.

În lucrarea lor "*Sexual Homicide-Patterns and Motives*", Ressler, Burgess şi Douglas au făcut distincţie între violatorii care ucid şi ucigaşul sadic. Violatorii care ucid îşi satisfac mai întâi nevoia sexuală, după care comit şi crima, care rareori le produce satisfacţie. Dimpotrivă, ucigaşii sadici ucid ca parte a unei fantezii ritualizate. Mutilarea înseamnă a merge cu cruzimea dincolo de moarte, a ucide simbolic în mod repetat. Mulţi ucigaşi sadici îşi recunosc anormalitatea din punct de vedere sexual (de exemplu, faptul că relaţia sexuală poate fi realizată numai după uciderea victimei). Mutilarea victimei

prin crima sadică are un sens precis: depersonalizarea persoanei, privarea ei identitate. Autorii menţionaţi mai sus susţin două ipoteze alternative: 1. dominaţia sexuală poate fi concepută ca expresie a nevoii de putere, sexul fiind un instrument folosit de criminal pentru a-şi exprima puterea asupra victimei şi 2.impulsul sexual este cauza iar puterea este instrumentul care le permite să obţină satisfacţia sexuală. Oricum, pentru criminalul psihopat în serie, *sexualitatea, puterea şi dominaţia* interferează atât de strâns încât, este greu de stabilit care dintre ele au o putere mai mare în declanşarea conduitei lor deviante, antisociale.

**A C T I V I T A T E**

Treceţi prin cele trei tipologii ale infractorilor, prezentate mai sus, personalitatea celor implicaţi în următoarele acte infrac ţionale: luarea de mită de către un înalt funcţionar guvernamental, pedofilia, omuciderea cu sadism, cleptomania, cerşetoria.

***4. Detenţia pe viaţă***

***Unele aspecte istorice şi juridice***

Potrivit datelor organizaţiei *Amnesty International*, în iunie 1993, pedeapsa cu moartea era complet abolită în 52 de ţări din lume (inclusiv România), în 16 ţări era abolită pentru infracţiunile obişnuite, dar menţinută pentru cele prevăzute în legile militare sau săvârşite în condiţii excepţionale, cum ar fi starea de război ( de ex., în Italia, Spania, Marea Britanie), în 19 ţări era abolită *de facto*, în sensul că, deşi prevăzută în codul penal, pedeapsa cu moartea nu a mai fost aplicată în ultimii 10 ani sau mai mult (de ex., în Grecia), iar în 103 ţări din lume pedeapsa era menţinută şi aplicată (ca în cazul Chinei, Federaţiei Ruse sau în unele state ale S.U.A). Datele nu s-au schimbat prea mult între timp.

În ţara noastră, pedeapsa cu moartea a fost abolită prin Decretul-Lege nr. 6/07.01.1990, fiind înlocuită cu pedeapsa detenţiunii pe viaţă. Spre deosebire de cea dintâi, pedeapsa cu detenţia pe viaţă prezintă avantajul că poate fi schimbată sau retrasă, în caz de eroare judiciară, prin urmarea căilor de atac corespunzătoare împotriva hotărârii pronunţate de o instanţă juridică.

Pedeapsa detenţiei pe viaţă se poate exprima prin diverse noţiuni sau expresii precum: închisoarea pe viaţă, închisoarea pe timp nedeterminat, pedeapsa perpetuă, închisoarea permanentă, pedeapsa cu durată nedeterminată. Indiferent de termenul utilizat, semnificaţiile şi modul de aplicare a detenţiei pe viaţă pot diferi de la o ţară la alta. În majoritatea ţărilor unde această pedeapsă este aplicată (România, Canada, Japonia, Franţa, Austria etc.), condamnatul pe viaţă poate fi totuşi eliberat după o anumită perioadă de timp şi în anumite condiţii. În aceste cazuri, mai potrivită ar fi expresia "închisoare sau detenţie cu durata nedeterminată".

Potrivit Codului Penal român actual, detenţia pe viaţă este cea mai aspră sancţiune penală, constând în privarea de libertate şi izolarea condamnatului într-un spaţiu penitenciar special, pentru tot restul vieţii. În mod excepţional, detenţia pe viaţă reprezintă *pedeapsa principală unică* pentru infracţiunea de *genocid pe timp de război* şi pentru cea de *tratamente antiumane aplicate pe timp de război*. În rest, există alternativa pedepsei cu închisoarea de până la 25 de ani.

Pedeapsa detenţiei pe viaţă (alternativ cu pedeapsa cu închisoarea pe perioadă determinată) este aplicabilă tuturor infracţiunilor care prevedeau pedeapsa cu moartea (27 în total), printre care şi: infracţiunile contra siguranţei statului (art. 155-167, CP), infracţiunea de omor deosebit de grav (art. 176, CP), infracţiunea de distrugere calificată (art. 218, aliniat 1, CP), tortura (267, aliniat 3, CP), infracţiuni

contra păcii şi omenirii /art. 357, alin. 1 şi 2, şi 358, alin 3 şi 4, CP), traficul de stupefiante (art. 312, alin. 2 CP), etc. Din informaţiile oferite de Direcţia Generală a Penitenciarelor din România, la data de 15 august 2000, penitenciar se găseau 230 de condamnaţi pe viaţă (apud V. Bujor şi P. Sârbu, 2001, p.42). Legislaţia românească prevede izolarea condamnaţilor pe viaţă în penitenciare speciale sau în secţiile speciale ale celorlalte penitenciare. În prezent, această pedeapsă se execută într-o secţie specială a penitenciarului din Craiova.

***Aspecte psihologice şi psihosociale ale detenţiei pe viaţă***

Închisoarea pe viaţă este un fenomen care include numeroase aspecte economice, social-politice, juridice, etice şi psihologice. Acestea din urmă sunt poate cele mai importante, din moment ce, *mediul penitenciar reprezintă o lume în permanentă implozie psihologică, coordonatele sale fiind crima, eşecul, patologicul, stresul, disperarea*. Putem afirma că, înainte de a fi o instituţie juridică, *penitenciarul este un construct psihologic, mai ales în cazul detenţiunii pe viaţă.*

În închisoare se instalează destul de repede un sentiment de înstrăinare, deoarece pedepsele scurte sunt trăite ca un dezastru, iar cele lungi iau aspectul unui mod de viaţă cu multiple nuanţe patologice. Există chiar o filosofie a deţinutului cu privire la variabila temporală, ce poate fi sintetizată astfel: *pedepsele scurte sunt un nonsens*, deoarece nu prezintă o veritabilă eliminare, iar *pedepsele lungi sunt substitutul uman al condamnării la moarte* (Gh. Florian).

Mulţi deţinuţi suportă greu perioada de detenţiei, mai ales cei condamnaţi pe viaţă. Apare o stare de frustrare în plan social, neputinţa de a se adapta la situaţia dată şi modificarea dramatică a imaginii de sine. Individul este deja tensionat de contactul cu personalul instituţiilor controlului social, este lipsit de ambianţa familială, de diversitate contactelor sale fizice, psihice şi psihosociale. El va trebui să suporte activitatea strict controlată şi rutinieră a penitenciarului, depersonalizarea produsă de obligativitatea de a purta uniforma penală.

Condamnarea cu pedeapsa privativă pe viaţă este trăită ca un moment de ruptură, ca o criză de sens. Problema principală a condamnaţilor pe viaţă este faptul că nu ştiu ce se va întâmpla cu ei, dacă vor fi eliberaţi vreodată sau nu. *Pierderea încrederii în viitor şi a speranţei de a mai trăi în libertate*, situaţia socială din închisoare (contactele limitate, hărţuirea sexuală), izolarea de familie şi de toţi cei apropiaţi, mediul cultural aparte al penitenciarului fac ca printre deţinuţii care suportă această pedeapsă să apară mult mai frecvent încercări de sinucidere şi automutilare. Prevenirea conduitelor autodistructive este foarte importantă deoarece, moartea unuia dintre deţinuţi poate fi dăunătoare pentru starea psihică şi morală a celorlalţi deţinuţi şi a personalului. De altfel, întregul personal al penitenciarului este responsabil de prevenirea sinuciderilor şi a celorlalte conduite autoagresive.

Uneori, deţinuţii pe viaţă pot recurge la *greva foamei* din diferite motive. Nemulţumirea poate fi reală sau poate fi expresia unor ambiţii exagerate, a încăpăţânării sau neînţelegerii unor reguli şi aspecte ale vieţii în mediul penitenciar. Renunţarea la hrană poate fi nefastă pentru sănătatea condamnatului şi un exemplu negativ pentru ceilalţi deţinuţi. De aceea, cazurile de acest tip trebuie soluţionate prin rezolvarea conflictelor.

O altă reacţie frecventă a condamnaţilor pe viaţă poate fi *revolta.* Aceasta are un puternic efect negativ şi asupra personalului. În timpul revoltelor deţinuţilor se constată o creştere semnificativă a ratei îmbolnăvirilor la angajaţii penitenciarului. Majoritatea cadrelor direct implicate în asemenea evenimente au prezentat *simptomele sindromului stresului posttraumatic*: insomnii, coşmaruri, retrăirea

traumei, alertă fizică, supraproiecţii (de exemplu, vede lovirea propriului copil de către deţinuţi), evitarea acţiunilor ce pot readuce amintirea traumei, pierderea interesului pentru activităţi importante, sentimente de înstrăinare faţă de ceilalţi, creşterea consumului de alcool, teama de a reveni la locul de muncă (la penitenciar), evitarea locurilor publice ş.a.

În condiţiile reglementărilor stricte, specifice mediului penitenciar, deţinutul resimte puternic limitarea spaţiului de mişcare şi a modului de organizare a timpului, obligativitatea dobândirii noilor comportamente legate de timp şi spaţiu. Reducerea perimetrului de mişcare a individului duce la apariţia unor fenomene ancestrale de teritorialitate (tendinţa apărării propriului teritoriu, a spaţiului personal). Exacerbarea acestora suscită creşterea manifestărilor agresive ale deţinutului.

Frustrarea este acut resimţită şi pe planul timpului. Organizarea impusă a activităţilor zilnice, monotonia programului şi faptul că în prima parte a detenţiei şi puţinul "timp liber" este impus, determină creşterea sentimentului de frustrare şi a agresivităţii.

Privarea de un şir lung de obiecte de uz personal care asigurau un anumit confort psihic, renunţarea la cele mai multe din plăcerile pe care le-a "gustat" în libertate (de ex., consumul de alcool, droguri, jocurile de noroc etc.), contribuie la insatisfacţia şi frustrarea generală a deţinutului. Pe de o parte, individul se vede nevoit să-şi caute unele *satisfacţii-surogat*, iar pe de altă parte, el trebuie să-şi elaboreze o *strategie adaptativă, de supravieţuire*.

Procesul adaptării la situaţia detenţiei, notează Artur Boldescu (2001, p.67), cuprinde cel puţin *trei etape*, care se încheie, în medie, la sfârşitul primului an petrecut în penitenciar:

- în prima etapă, deţinuţii se caracterizează prin predominarea reacţiilor afectiv-demonstrative cu impulsivitate şi excitabilitate sporită, prin instabilitatea proceselor psihice, agresivitate generală şi perceperea negativă a realităţii (neîncredere în oameni, suspiciune);
- în a doua etapă, pe prim plan apare tendinţa de acomodare. Scade activismul emoţional şi agresivitatea, dar şi tonul dispoziţional, iar depresia şi reacţiile de inhibiţie se accentuează;
- în fine, în cea de-a treia etapă, la unii deţinuţi se instalează depresiile cronice, în timp ce alţii tind să facă faţă tendinţelor depresive. Scăderea autocontrolului şi orientarea preponderentă spre interesele personale favorizează atât creşterea pesimismului, cât şi a riscului suicidar.

În funcţie de caracteristicile de personalitate ale deţinutului, pe termen lung pot să apară următoarele strategii adaptative (apud. N. Mitrofan, V. Zdrenghea şi T. Butoi, 1992, pp. 308-308):

- *comportamentul agresiv*, semnifică adevărate crize depresive manifestate prin comportament agresiv orientat împotriva altora (deţinuţi, cadre) sau împotriva propriei persoane (prin acte de automutilare, suicid);
- *comportamentul defensiv*, de retragere, semnifică tendinţa de izolare a deţinutului de modul de viaţă specific penitenciarului, de comunitatea celorlalţi deţinuţi şi proiectarea într-o lume imaginară, compensatoare;
- *comportamentul de consimţire*, implică acceptarea formală a regulilor de funcţionare ale mediului penitenciar, în scopul evitării pedepselor suplimentare;
- *comportamentul de integrare,* apare de regulă la deţinuţii condamnaţi pe termene lungi, care se integrează în viaţa penitenciarului, care interacţionează activ cu ceilalţi deţinuţi.

*Portretul condamnatului pe viaţă* include următoarele trăsături: impulsivitatea, tendinţe şi manifestări agresive, autocontrol volitiv scăzut, tendinţe conflictogene, pesimism, izolare, irascibilitate, vulnerabilitate, înclinaţia spre reacţii afective puternice, anxietate, neîncredere în sine şi subapreciere.

Agresivitatea verbală este deosebit de ridicată şi la mulţi se observă un simţ ridicat al erotismului. Intelectul este sub-mediu şi gândirea logică inertă, fiind împiedicată de trăirile afective retrospective. Comportamentul său este dictat de unele impulsuri spontane şi nu de sentimentul disciplinei interioare.

Indiferent de tipul de personalitate al deţinutului, acesta îşi formează un anumit comportament faţă de ceilalţi deţinuţi şi faţă de cadre, relaţii care pot fi de cooperare sau conflictuale. În cadrul grupului de deţinuţi se pot identifica o serie de roluri formale şi informale. Liderii care apar tind să influenţeze manifestările întregului grup şi să impună anumite norme diferite de cele ale conducerii şi administraţiei penitenciarului. Pot exista, de asemenea, tradiţii transmise de la o generaţie de deţinuţi la alta. Apare şi un limbaj specific, folosit cu precădere în scopul comunicării între deţinuţi, al camuflării intenţiilor şi acţiunilor lor. În cadrul grupului de deţinuţi apar şi fenomene socio-afective de atragere-respingere, izolare, ignorare, neutralitate. Ele se manifestă cu o deosebită virulenţă: atât prieteniile, cât şi ostilităţile sunt pe viaţă şi pe moarte, fapt care deseori afectează şi climatul organizaţional şi starea de disciplină a deţinuţilor.

Detenţia pe viaţă *deformează comportamentul social al condamnatului*. Marginalizarea socială aparte, izolarea şi pierderea simţului responsabilităţii îi face pe cei condamnaţi la închisoarea pe viaţă să devină fiinţă dependente, incapabile de a se readapta sau reintegra în societate. Viaţa în instituţia penitenciară nu-i pregăteşte suficient pe deţinuţi pentru relaţiile şi experienţele cu care se vor confrunta, în cazul eliberării condiţionate, la ieşirea din penitenciar.

Autorităţile care au recunoscut că aceste fenomene sunt contrare scopului pedepsei cu închisoarea caută, în prezent, să elaboreze programe structurate, apte să remediază consecinţele cele mai dăunătoare ale unei lungi detenţii. Aceste programe structurate vizează dezvoltarea activităţilor terapeutice şi cu caracter educativ. Tratamentul penitenciar al deţinuţilor pe termen lung şi pe viaţă va include programe privind: calificarea şi recalificarea profesională, instruirea şcolară, activităţile cultural-educative, activităţile terapeutice de specialitate (individuale sau de grup), asistenţa socială specifică, formarea şi stimularea capacităţii de comunicare. Condamnaţii cu tulburări psihice sunt supuşi tratamentului stabilit de medicul psihiatru al penitenciarului. Prin aceste programe se urmăreşte o mai bună supraveghere, asistenţă şi consiliere a deţinuţilor, iar în cazul unei posibile eliberări condiţionate, reintegrarea socială adecvată a individului.

### *5. Prevenţia criminalităţii şi resocializarea delincvenţilor*

Problema prevenirii devianţei, mai ales a celei infracţionale, face obiectul activităţii unui număr foarte de instituţii şi de specialişti. Unii dintre aceştia sunt preocupaţi prioritar de devierile de conduită ale şcolarilor sau de delincvenţa juvenilă, alţii de cea a tinerilor şi adulţilor, în timp ce unele echipe de specialişti sunt prioritar centrate asupra conduitei suicidare sau a dependenţei de droguri.

*Din punct de vedere juridic*, orice sistem penal urmăreşte sancţionarea şi pedepsirea indivizilor cu comportamente antisociale, pentru identificarea şi diminuarea surselor potenţiale de criminalitate, precum şi măsuri de profilaxie socială, culturală, educativă, pentru ca sancţiunea să permită recuperarea socială a transgresorilor legii penale. Conceptul de prevenire a căpătat, în acest context, *două accepţiuni*:

- ansamblul acţiunilor cu caracter psihosocial întreprinse în vederea identificării, explicării şi diminuării cauzelor şi condiţiilor generale şi speciale, precum şi a cauzelor sociale şi individuale, obiective şi subiective, care generează sau mediază manifestările delincvente în societate;

- efectul juridico-penal al sancţiunilor, pedepselor şi măsurilor prevăzute în legislaţia penală.

În funcţie de ***efectul prevederilor legilor penale şi al instituţiilor implicate***, prevenţia poate fi:

- *generală,* care presupune stabilirea faptelor ce sunt considerate infracţiuni, membrii societăţii fiind informaţi asupra sancţiunilor ce li se aplică în cazul nerespectării normei penale. Ea implică participarea tuturor instituţiilor cu rol de socializare şi control social;
- *specială,* când sancţiunile sunt aplicate direct persoanelor care au violat legea penală, de către agenţii controlului social, pentru a se preveni în viitor apariţia aceleiaşi conduite la delincvent sau la alţi potenţiali delincvenţi.

În funcţie de ***momentul desfăşurării activităţii de prevenire***, aceasta poate fi:

- *măsuri ante-delictum*, adoptate înainte de producerea infracţiunii, acesta fiind adevărata prevenţie eficientă. Ea acoperă o mare varietate de măsuri începând cu cele cultural-educative, moral-juridice efectuate de instanţele de socializare (familia sau şcoala) şi terminând cu cele tehnico-criminalistice pentru protejarea indivizilor;
- măsuri adoptate în timpul producerii delictului, numite *măsuri de intervenţie*, care sunt realizate de reprezentanţii instituţiilor specializate (poliţia, procuratura, justiţia etc.);
- *măsuri post-delictum*, adoptate după comiterea faptelor, îndeosebi de instanţele de judecată, prin sistemul sancţiunilor aplicate delincvenţilor.

*Din punct de vedere psihologic şi psihopedagogic*, conceptul de prevenţie este abordat într-o manieră asemănătoare. Astfel, prevenţia include un ansamblu de măsuri vizând cunoaşterea şi eliminarea factorilor care generează devierile sau tulburările de comportament, la nivel microsocial (familie şcoală, grup de prieteni etc.) şi macrosocial, acţiunile de educare şi reeducare a persoanelor deviante, de resocializare şi reabilitare în context familial şi comunitar a devianţilor, de intervenţie şi tratament la nivel grupal şi individual.

Deşi mulţi autori confundă termenul de prevenire cu cel de tratament sau de consiliere, deşi există încă neînţelegeri în legătură cu stabilirea precisă a graniţelor dintre nivelurile prevenţiei, strategiile prevenţiei eficiente sunt grupate pe trei niveluri distincte (Kevin Browne şi Martin Herbert, 1998):

1. ***Prevenţia primară sau schimbarea fundamentală***. Scopul prevenţiei primare este de a reduce incidenţa devianţei negative în societate şi de a preveni problemele înainte ca ele să se manifeste. În mod obişnuit, aceste intervenţii operează la nivel societal prin: campanii publice (inclusiv cele publicitare), grupuri de specialişti şi procesele sociale, legale şi educaţionale prin care se încearcă promovarea unei conduite socialmente adaptate, interiorizarea normelor şi valorilor sociale, a interacţiunilor sociale adecvate, morale.

R.J. Gelles (1993) sugera, de exemplu, următoarele acţiuni de prevenire primară a violenţei penale domestice:

- Eliminarea normelor, care legitimează şi chiar glorifică violenţa în societate şi familie, precum şi folosirea violenţei ca formă de destindere, în mass-media;
- Reducerea stresului societal, provocator de violenţă, cum este stresul generat de sărăcie, inegalitatea şanselor şi discriminare;
- Încadrarea familiilor într-o reţea de comunitară şi reducerea izolării sociale;
- Schimbarea caracterului sexist al societăţii prin dezvoltarea educaţională;

- Spargerea ciclului violenţei în familie prin învăţarea unor conduite alternative la violenţă, ca modalităţi de control a relaţiei cu partenerul sau copilul.

Aceste propuneri pledează pentru schimbări fundamentale în viaţa familială şi în societate ca întreg. Se afirmă frecvent că ele nu sunt realiste. Totuşi, propunerile de acest tip sunt soluţii pe termen lung care necesită schimbări în alocarea resurselor şi în organizarea fiecărei societăţi.

2. ***Prevenţia secundară sau predicţia, identificarea şi ameliorarea*** (demers orientat asupra analizei factorilor de risc şi a eliminării lor). Cercetările juridice, criminologice, sociologice şi psihopedagogice au în vedere matrisarea fenomenului (raportarea lui la cadre conceptuale cunoscute), utilizarea statisticilor pentru descifrarea corelaţiilor existente între manifestările delincvenţiale şi diferiţi factori biologici, psihologici, sociali, culturali sau economici, predicţia comportamentelor antisociale, investigarea personalităţii delincvenţilor etc. Activitatea de anticipare a comportamentelor antisociale rămâne o problemă complexă şi dificilă, iar factorii de personalitate, cei relaţionali şi educativi trebuiesc interpretaţi cu precauţie, deoarece un factor predictiv nu este în mod necesar şi un factor potenţial.

Există numeroase încercări de predicţie a factorilor delincvenţei juvenile, strâns îngemănaţi cu cei ai eşecului şcolar (de exemplu, tabelele predicţiei delincvenţei juvenile, propuse de Sheldon şi Eleanor Gluek).

Halhawaz, Monachesi şi Kwaraceus au pornit în realizarea predicţiei comportamentului antisocial de la analiza retrospectivă a unor cariere infracţionale (apud N. Mitrofan şi colaboratorii, 1992). W. Kwaraceus consideră că indicatorii delincvenţei sunt: lipsurile frecvente de la şcoală, atitudinea indiferentă sau ostilă faţă de autorităţile şcolare şi reprezentanţii ordinii, reacţii violente şi disproporţionate faţă de situaţii, colegi, tendinţa de a se asocia cu elemente depravate, utilizarea frecventă a unui limbaj violent şi obscen, preocupări sexuale precoce, consumarea de literatură pornografică, vizionarea frecventă a filmelor cu conţinut necorespunzător, minciuni şi furturi frecvente. Evident forturile realizate în această direcţie sunt mult mai numeroase.

Investigarea ca bază a prevenţiei secundare, este realizată de diferite categorii de specialişti. Ea vizează reducerea numărului actelor de violare a normelor şi valorilor sociale, prin diminuarea factorilor de risc detectaţi de timpuriu şi prin intervenţia imediată şi eficientă. Personalul didactic, dar şi părinţii sau agenţii controlului social sunt cei care trebuie să aibă sau să îşi formeze competenţele necesare pentru a putea identifica atât factorii de risc ai eşecului şcolar, cât şi cei ai delincvenţei juvenile. Agenţiile de asistenţă socială trebuie să identifice familiile cu probleme în funcţie de acele caracteristici (factori de risc) care sunt asociate cu riscul crescut al violenţei. Poliţia trebuie să intervină pentru identificarea infractorilor, dar mai ales a situaţiilor cu risc infracţional crescut şi să acţioneze în vederea ameliorării lor (în anumite cartiere, profesii, în zona frontierei de stat etc.). Acest proces solicită numeroase resurse din partea fiecărei comunităţi locale: construirea unor metode de detectare a factorilor de risc, formarea personalului specializat care să opereze cu aceste metode, dezvoltarea unor strategii de intervenţie care să vizeze ameliorarea rezultatelor indezirabile.

3. ***Prevenţia terţiară sau managementul, tratamentul şi controlul problemei***. La acest al treilea nivel al prevenţiei, se are în vedere intervenţia în situaţiile în care devianţa negativă a început să se manifeste, fiind deja identificată. De aceea, prevenţia terţiară are drept scop reducerea riscului repetării devianţei de conduită la şcolari, a recidivei infracţionale, a repetării violenţei în familie, a continuării consumului de droguri etc., a impactului lor negativ la nivel social. Stabilirea semnalelor

negative care au apărut deja justifică aplicarea sancţiunilor penale, recomandarea pentru activităţile educative, de resocializare prin terapie individuală şi de grup.

Corectarea conduitei unei persoane care deviază de la o normă socio-culturală echivalează cu anularea influenţei unui factor negativ asupra indivizilor şi cu sporirea posibilităţilor de prevenire a apariţiei unor noi cazuri deviante. Prin urmare, acţiunile de tratare şi corectare ar putea fi numite modalităţi curativo-profilactice. Acest tip de prevenţie nu poate fi conceput fără sprijinul psihologului specialist. Nivelul terţiar al prevenţiei este însă relativ tardiv întrucât, actul antisocial s-a produs şi a generat deja consecinţele sale nefaste sau fatale.

Activitatea psihologului, pe parcursul acestor trei niveluri, poate consta în munca de cercetare ştiinţifică (evidenţierea factorilor de risc ai diferitelor comportamente deviante), metodologică (întocmirea unor scale de atitudini, a unor teste sau baterii de teste care permită o investigare mai eficace a fenomenului), pedagogică (instrucţia psihopedagogică a diferitelor categorii de educatori), intervenţia psihologică individuală şi/sau de grup. Prin urmare, activitatea terapeutică reprezintă doar o parte din ansamblul activităţii întreprinse de psiholog, tot aşa cum, tratamentul reprezintă doar o parte din ansamblul măsurilor de prevenţie (acesta nefiind apanajul exclusiv al muncii psihologului).

Din punct de vedere psihopedagogic, devierile penale ale conduitei I. Străchinaru (1969) necesită realizarea distincţiei dintre educarea şi reeducarea comportamentului deviant. *Educarea* urmăreşte restructurarea personalităţii morbide constituţional, activitate dificilă ce se întreprinde în condiţiile unui tratament medical şi psihopedagogic complex aplicat, de regulă, pe o perioadă mare de timp. *Reeducarea* se referă la acei indivizii ale căror devieri sau manifestări caracteriale reprezintă deprinderi formate în cursul vieţii, care nu au la bază un fond constituţional, dar care pot avea, uneori, un substrat organic dobândit. Faptul că majoritatea infractorilor cu devieri de conduită fac parte din categoria neconstituţionalilor, a celor cu etiologie sociogenă, indică aria mai extinsă a cazurilor ce necesită a acţiuni de reeducare.

În diversele sisteme penale şi sociale de sancţionare, noţiunea de *tratament* aplicat delincvenţilor – scrie William Rentzmann (1991) - este utilizată în două accepţiuni. În sens restrâns, noţiunea de tratament se referă la măsurile sau sancţiunile individuale şi terapeutice care sunt folosite pentru a-i determina pe deţinuţi să îşi schimbe modul de viaţă şi să-i îndepărteze de activităţile lor criminale. În sens larg, noţiunea de tratament trebuie să includă o serie de măsuri şi soluţii care să asigure deţinutului pregătirea şcolară şi profesională, activităţi şi exerciţii fizice şi sportive, vizite, corespondenţă, lectură, acces la mijloacele de informare în masă, asistenţă psihologică şi medicală de specialitate. Indiferent de accepţiunea acordată noţiunii, tratamentul trebuie subordonat unor finalităţi care urmăresc: cultivarea la delincvenţi a obiceiului de a învăţa şi de a trăi din muncă, de unde şi preocuparea ca în timpul detenţiei aceştia să-şi poată continua pregătirea şcolară şi profesională; educarea şi reeducarea deţinuţilor pentru o viaţă nouă, după terminarea pedepsei cu închisoarea, în vederea reinserţiei lor normale post-penale; acordarea de asistenţă socială, psihologică, medicală şi juridică de specialitate în scopul rezolvării problemelor personale ale deţinuţilor.

Problematica prevenirii fenomenului infracţional s-a concretizat în numeroase programe, mai mult sau puţin transpuse în practică. Unul dintre acestea este “Proiectul zonei Chicago” (*Chicago Area Project*), inspirat din teoria Şcolii de la Chicago. Reprezentanţii acestei şcoli apreciau că, rata criminalităţii poate să scadă ca efect al ameliorării mediului social, fapt care presupune atât îmbunătăţiri de ordin social, economic şi cultural, cât şi schimbări de tip atitudinal şi implicarea cetăţenilor la

eradicarea fenomenului criminal. În aplicarea practică a proiectului au fost înfiinţate o serie de asociaţii antiinfracţionale, în scopul creării unui climat ostil oricărei activităţi criminale. În aceste asociaţii au fost atraşi şi indivizii aflaţi în perioada de probaţiune, de suspendare a executării pedepsei sau de eliberare condiţionată. Deşi a fost criticat, modelul a fost aplicat pe o perioadă lungă de timp şi a condus la diminuarea sensibilă a delincvenţei (Gh. Nistoreanu şi G. Păun, 1995, p. 226).

Actualmente, politica penală urmează *modelul curativ*, pornind de la ideea că prevenirea şi tratamentul delincventului trebuie să aibă prioritate faţă de represiune (pedeapsă). Elementele care conturează acest model sunt:

1. Individualizarea, care presupune examenul atent al personalităţii infractorului, diagnosticarea ei şi elaborarea unui tratament adecvat în scopul resocializării. Este vorba de individualizarea judiciară a pedepsei pe baza examenului personalităţii şi de individualizarea penitenciară, cu aceeaşi finalitate.
2. Elaborarea tratamentului individual de resocializare, în scopul diminuării tendinţelor antisociale, a dezvoltării unor aptitudini profesionale şi modificării motivaţiei şi atitudinilor condamnaţilor.
3. Executarea sancţiunii cu închisoarea în semilibertate, în care infractorul nu-şi petrece decât sfârşitul de săptămână şi concediul în penitenciar. Scopul vădit al acestei modalităţi de sancţionare non-represivă este tocmai facilitarea resocializării.
4. Reforma sistemului penitenciar în sensul umanizării condiţiilor de detenţie în mediul închis şi realizarea tratamentului adecvat de resocializare. Un principiu esenţial al procesului de resocializare îl constituie *normalizarea*, care presupune apropierea, pe cât posibil, a condiţiilor vieţii din penitenciar cu cele ale lumii exterioare acestuia. Ca regulă generală, normalizarea stabileşte că organizarea şi metodele de lucru în interiorul închisorilor vor fi cât mai asemănătoare cu cele prestării aceluiaşi gen de muncă în cadrul comunităţii. Ea are la bază două deziderate: deschiderea (stabilimente deschise sau semideschise) şi responsabilizarea deţinuţilor (prin implicarea lor în diferite activităţi sociale şi comunitare).

**TEME DE EVALUARE**

1. Sistematizaţi tipurile prevenţiei din perspectiva juridică, psihologică şi psihopedagogică.
2. Analizaţi conţinutul celor trei niveluri ale prevenţiei în cazul delincvenţei juvenile. Subliniaţi rolul psihologului şi pedagogului în cadrul acestora.

## BIBLIOGRAFIE


- Banciu, D., 1999, *Control şi sancţiuni sociale (Concepte, teorii şi orientări juris-sociologice)*, Bucureşti, Editura Victor
- Bartollas, C., *Juvenile Delinquency*, Boston, London, Toronto: Allyn and Bacon
- Cioclei, V., 1998, *Manual de criminologie*, Bucureşti: All Beck
- Cucu, C.I., 1983, *Psihiatrie socială*, partea a II-a, Bucureşti: Editura Litera
- Cusson, M., 1997, "Devianţa", în R. Boudon (coord.) *Tratat de sociologie*, Bucureşti: Humanitas
- Dragomirescu, V.T., 1976, *Psihosociologia comportamentului deviant*, Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică
- Enăchescu, C-tin, 2002, *Tratat de psihologie morală*, Bucureşti: Editura tehnică
- Gibbs, J.D., 1968, *Suicide*, New York: Harper and Row
- Minois, G., 2002, *Istoria sinuciderii. Societatea occidentală în faţa morţii voluntare*, Bucureşti: Humanitas
- Mitrofan, N., Zdrenghea, V., Butoi, T., 1992, *Psihologie judiciară*, Bucureşti: Casa de Editură şi Presă "Şansa" S.R.L.
- Lefton L.A., 1991, *Psychology*, Boston, London, Torono: Allyn and Bacon
- Nistoreanu, Gh, Păun, C., 1995, *Criminologie*, Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică
- Ogien, A., 2002, *Sociologia devianţei*, Iaşi: Polirom
- Petcu, M., 1992, *Delincvenţa –Repere psiho-sociale*, Cluj-Napoca: Editura Dacia
- Pirozynski, T., Chiriţă, V., Boişteanu, P., 1991, *Manual de Psihiatrie*, Iaşi: Institutul de Medicină şi Farmacie
- Rădulescu, S.M,. Piticariu, M., 1989, *Devianţă comportamentală şi boală psihică*, Bucureşti: Editura Academiei R.S.R.
- Rădulescu, S.M., Banciu, D., 1990, *Introducere în sociologia delincvenţei juvenile (Adolescenţa între normalitate şi devianţă)*, Bucureşti: Editura Medicală
- Rădulescu, S.M., 1991, *Anomie, devianţă şi patologie socială*, Bucureşti: Editura Hyperion
- Rădulescu, S.M., 1998, *Sociologia devianţei*, Bucureşti: Editura Victor
- Rădulescu, S.M., 1999, *Devianţă, criminalitate şi patologie socială*, Bucureşti: Luminalex
- Scripcaru, Gh., Pirozynski, T., 1995, *Criminologie clinică şi relaţională*, Iaşi: Synposion
- Shneidman, E.S., 1985, *Definition of the Suicide*, New York: Wiley and Sons
- Shneidman, E.S., Farberow, N.L., 1970, "The logic of suicide", în E.S. Scneidman, N.L. Farberow şi R.E. Litman (eds.), *The psychology of suicide,* New York: Science house, 1970
- Străchinaru, I., 1969, *Devierile de conduită la copii*, Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică